

甘楽町高齢者保健福祉計画及び
第6期介護保険事業計画



平成27年3月

甘 楽 町

はじめに

介護保険制度が大きく変わろうとしています。

町では平成 5 年から社会福祉協議会においてデイサービス事業が早々に開始されました。その後平成 12 年からは介護保険制度の創設により、介護保険のサービスとしてデイサービスが提供されてから通算 22 年が経過しました。近年では、風呂にも入れず、手足も硬くなったまま寝ているような「寝たきり老人」と言われるお年寄りはほとんどいなくなりました。これは、まさに介護保険制度が機能し、多くの介護を必要とする高齢者が恩恵を受けた賜物であり、なくてはならない制度であると思われま



しかし、高齢者数は増加を続け、当町でも平成 26 年には 4 人に 1 人以上が 65 歳以上であり、今後さらに増加を続け、団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢期を迎える平成 37 年には、高齢化率は約 36%と予想されます。高齢者の増加に伴い、介護を必要とする高齢者も増加し続けると考えられます。

また、介護サービスは多様化し、介護される側の権利意識も高まる中で、より利用者のニーズに即したサービス提供を行うためには、給付費はさらなる増加を見込まなければならないと考えます。今後も介護保険財政の健全運営を継続し、多くの介護を必要とする人たちが住み慣れた町で安心して生活するためには、国を挙げての大きな改革と決断が必要となってきました。受益者負担や自助・互助の在り方の見直し等、町が独自性を持って多様なサービスと工夫で、介護保険制度を支えていくことが不可欠となりました。

「共に支え合い、みんなでつくる福祉の町」また、「介護が必要になっても住み慣れた地域で生活できる・認知症でも楽しく暮らせる町」の実現に向け、今計画を策定いたしました。計画を遂行するにあたっては、今後、より地域のみなさんのお力添えをお願いし、高齢者のみなさんが住み慣れた地域で末永く生活出来ますことを願います。

最後に、この計画を策定するにあたり尽力いただきました皆様に深く感謝申し上げます。

平成 27 年 3 月

甘楽町長 茂原 荘一

目 次

第 1 章 計画の策定にあたって	
第 1 節 策定の背景と趣旨	1
第 2 節 計画の性格と位置づけ	2
第 3 節 計画の期間	3
第 4 節 計画策定までの体制	3
第 2 章 高齢者をとりまく状況	
第 1 節 高齢者の現状	4
第 2 節 介護保険の状況	7
第 3 章 基本理念と施策の体系	
第 1 節 計画の将来像	14
第 2 節 基本目標	14
第 3 節 施策の体系	17
第 4 章 計画の内容	
第 1 節 健康づくり・介護予防の推進	18
第 2 節 地域における支え合い活動の推進	25
第 3 節 安心して快適に生活できる福祉の実現	29
第 4 節 介護保険制度の円滑な運営	36
第 5 章 介護保険事業計画（第 6 期）	
第 1 節 地域包括ケアシステムの構築に向けて	41
第 2 節 介護保険制度改正の概要	43
第 3 節 介護保険サービス事業所の状況	44
第 4 節 居宅サービス利用者数の推計	45
第 5 節 地域密着型介護サービス利用者数の推計及び整備目標	50
第 6 節 施設サービス利用者数の推計	53
第 7 節 介護給付費の推計	54
第 8 節 第 6 期計画期間における保険料算定	57
第 9 節 第 1 号被保険者（65 歳以上）の段階の設定と保険料額	60
第 10 節 介護保険の円滑な運営	61
第 6 章 推進体制の整備	
第 1 節 保健・医療・福祉の連携	68
第 2 節 関係施策との連携	68
第 3 節 サービス利用促進体制の整備	68
第 4 節 推進体制	69
資料編	71

第1章 計画の策定にあたって

第1節 策定の背景と趣旨

わが国の平均寿命は世界でも最高水準に位置し、65歳以上の高齢者人口は、昭和25年（1950年）には総人口の5%に満たない状況でしたが、昭和45年（1970年）に7%を超え、さらに、平成6年（1994年）には、その倍の14%に達し「高齢社会」と称されるようになりました。

そして、平成26年9月現在、65歳以上の高齢者人口の割合は、総人口の25.9%となり、ほぼ4人に1人が65歳以上となり、さらに、8人に1人が75歳以上（12.5%）という「本格的な高齢社会」を迎えています。厚生労働省の推計によれば、平成27年（2015年）には、いわゆる団塊の世代の多くが65歳以上となり、少子化と重なって、平成47年（2030年）には、総人口の3人に1人が高齢者となる「前例のない超高齢社会」の到来が予測されています。

平成12年（2000年）の介護保険制度の開始以降、本町では5期にわたって高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画を策定し、高齢者のみならず、すべての町民が安心して生活ができ、地域にあってお互いにふれあい、支えあい、いつまでも住み続けられる「安心していきいきと暮らせるまちづくり」に努めてきました。

平成18年に策定した第3期計画以降は、団塊の世代が65歳以上になり、急速に高齢化が進行し始める平成27年に向け、高齢者が尊厳を持って暮らせる社会の実現をめざし、介護予防や地域密着型サービスの充実、地域包括支援センターを中核とした地域ケア体制の構築等に向けた取り組みを推進してきました。

さらに、第5期計画（H24～H26）では、「介護」・「予防」・「医療」・「生活支援」・「住まい」の5つのサービスを一体的に提供し、高齢者一人ひとりの状態に応じて、地域の様々な支援・サービスを活用しながら、住み慣れた家庭・地域で安心して暮らせる環境づくりの充実に取り組む「地域包括ケア」の考え方を重視した高齢者施策を推進してきました。

こうした状況の中、本町でも高齢化がますます進むうえ、高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯、認知症高齢者はさらに増加することが予測されており、団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）を見据え、地域の実情にあった「地域包括ケアシステム」の構築をめざす必要があります。

このような背景を踏まえて、これまで甘楽町が進めてきた高齢者保健福祉施策の流れを継承し、介護保険事業の円滑な運営を図るとともに、高齢者を取り巻く中長期的な状況も視野に入れて、高齢者一人ひとりが自立し、住みなれた地域で安心して生活を送ることができるまちづくりを目指して、本計画を策定するものです。

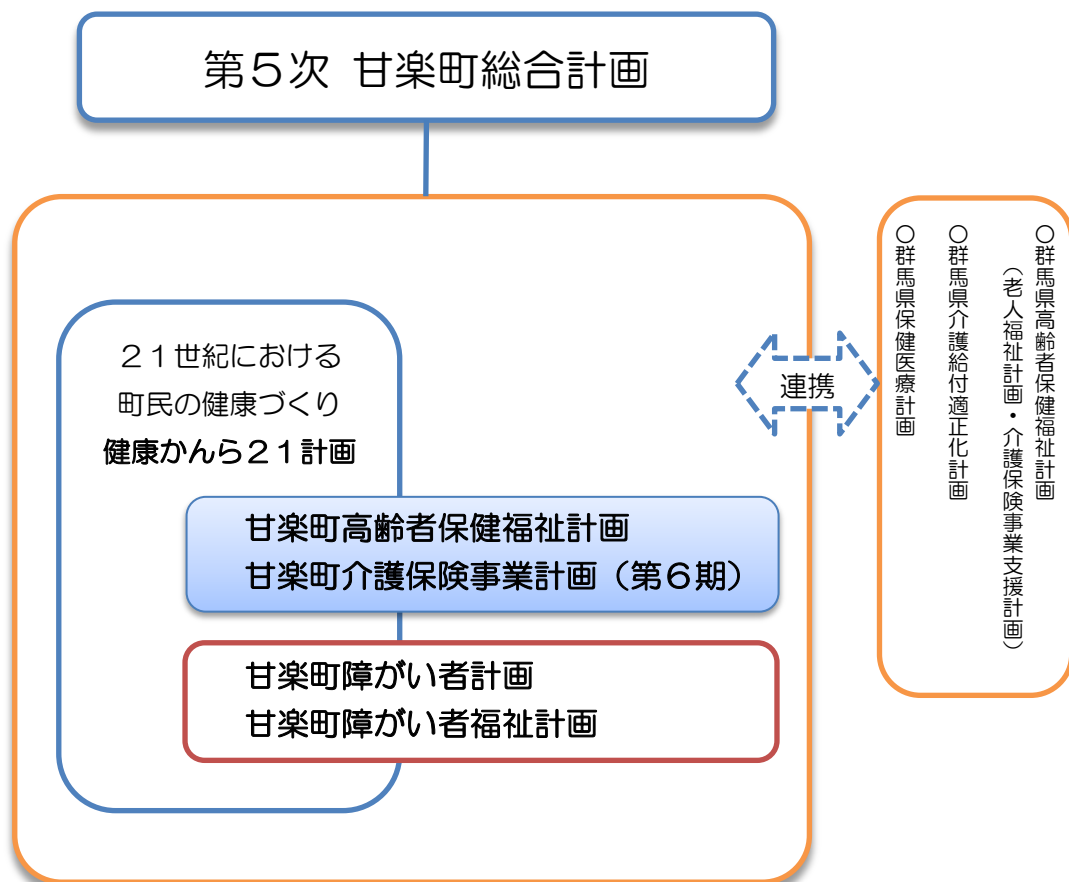
第2節 計画の性格と位置づけ

「高齢者保健福祉計画」は、すべての高齢者を対象とした健康づくり、生きがいくくり、日常生活支援、福祉水準の向上など、高齢者に係る福祉施策全般を範囲とする計画です。

一方、「介護保険事業計画」は、65歳以上の要介護認定者（40～64歳における疾病が原因とされる特定疾病者も含む。）ができる限り住み慣れた家庭や地域で、自らの意思にもとづき利用する介護保険サービスを選択し、自立した生活を送れるよう、必要となるサービスに関する整備目標等を取りまとめたものです。

本計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」が相互に連携することにより、総合的な高齢者福祉施策の展開を図ることが求められていることから、両計画を一体的に策定するものです。

なお、この計画は、甘楽町の総合的な計画である「第5次甘楽町総合計画」（計画期間：平成24年度～平成33年度）の高齢者保健福祉に関する部門別計画として位置づけられるとともに、群馬県関連計画との整合性を確保し策定しています。



第3節 計画の期間

本計画の期間は、平成27年度から平成29年度までの3か年とします。

ただし、団塊の世代が75歳以上となる平成37年を見据えた中長期的な視点を持つものであるとともに、法制度の改正や社会情勢等の状況に応じて随時見直し・改善を図るものとします。

■ 計画の期間

平成24	平成25	平成26	平成27	平成28	平成29	平成30	平成31	平成32	平成37	
			平成37年を見据えた中長期的な取り組み							
第5期計画			第6期計画（本計画）			第7期計画				
		見直し			見直し			見直し		

第4節 計画策定までの体制

1 基礎調査の実施

計画の策定に先立ち、高齢者等の生活実態及び町内で介護保険サービスを提供している事業所等の実態を把握し、計画に反映するためにアンケート調査を実施しました。

2 住民等の意見反映

被保険者代表、医療・保健・福祉関係者、学識経験者等から構成される「甘楽町介護保険運営協議会」における検討結果を踏まえ、計画を策定しています。

また、計画素案の段階で住民から広く意見を募集するために、平成27年1月15日から平成27年2月6日までパブリックコメントを実施しました。

3 計画の進行管理

本計画で策定した基本目標・施策等の実施及び実現に向けて、庁内の関係部署及びその他関係機関との連携を図り、高齢者の健康的で安定した生活の維持をサポートします。

第2章 高齢者を取りまく状況

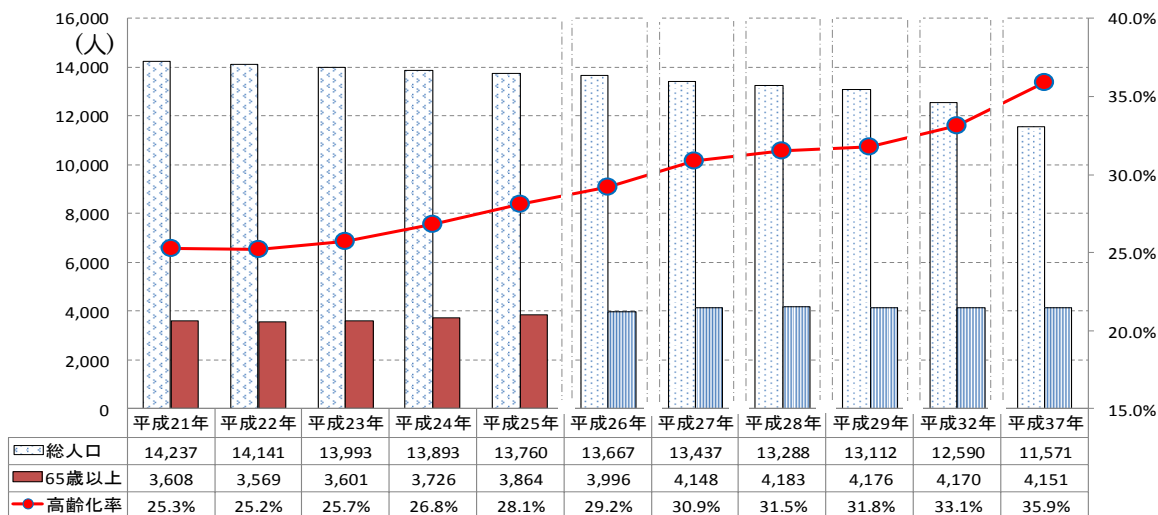
第1節 高齢者の現状

1 人口の推移と将来推計

本町の人口は、これまで微増傾向で推移してきましたが、平成12年を境に減少に転じ、平成26年3月31日現在の人口は13,760人です。

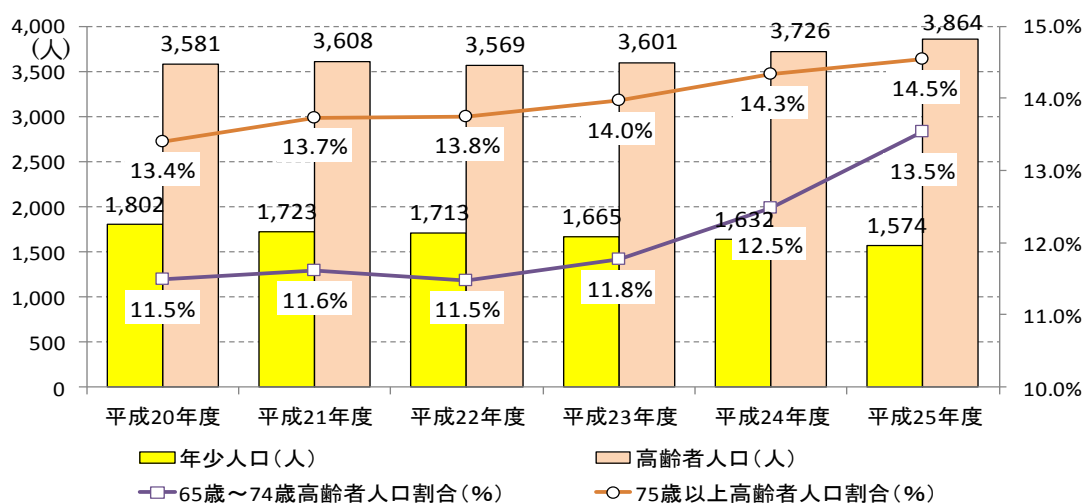
近年、高齢者人口は増加しておりますが、平成29年を境にほぼ横ばい若しくは減少に転じることが予測されます。しかし、団塊の世代が65歳以上となることにより高齢化率が上昇し、本計画の最終年度となる平成29年には31.8%、平成32年には3人に1人が65歳以上（33.1%）と推測されます。

■人口の推移と推計



資料：住民基本台帳・外国人登録台帳（年度末人口）

■高齢者人口割合の推移

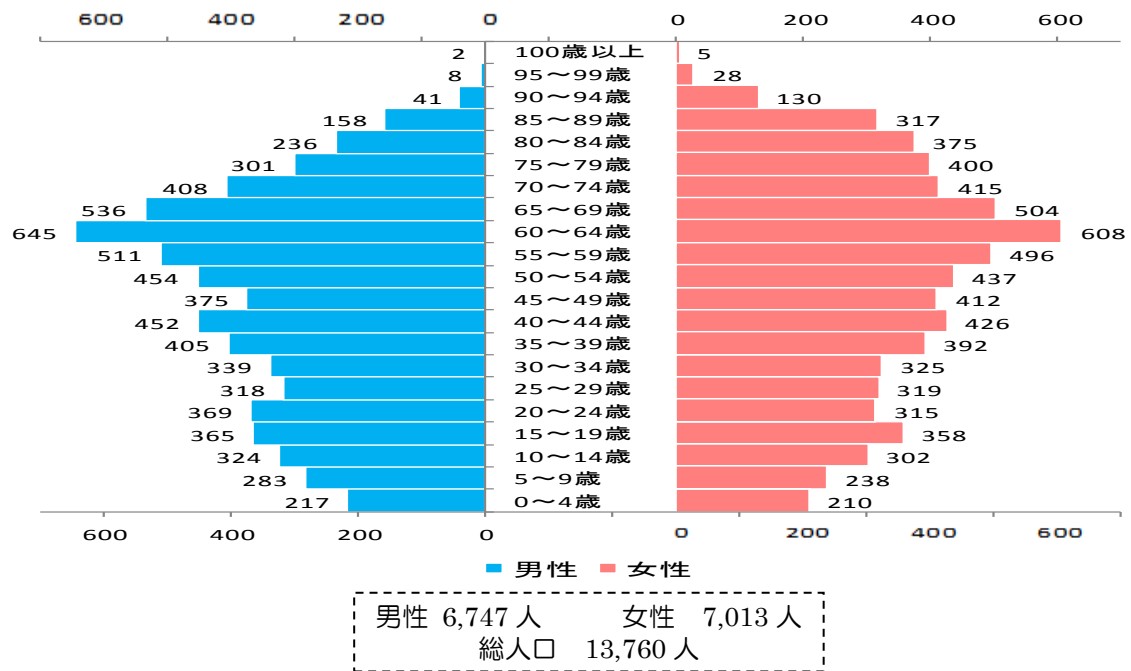


資料：住民基本台帳・外国人登録台帳（年度末人口）

2 人口ピラミッド

平成26年3月31日現在の住民基本台帳に基づく人口構成は次のとおりです。
65歳以上人口は男性が1,691人、女性が2,174人と、女性が483人上回っています。

■人口ピラミッド

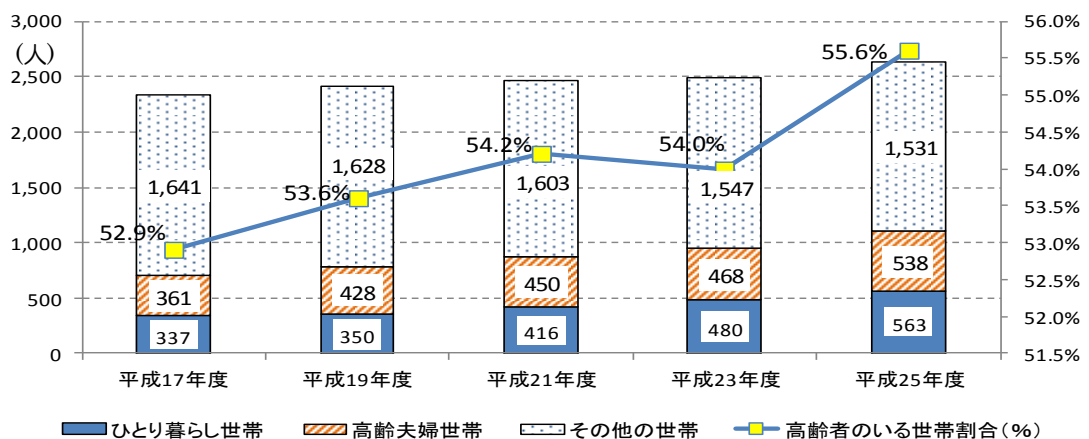


資料：住民基本台帳（H26.3.31 現在）

3 ひとり暮らし高齢者と高齢夫婦のみ世帯の推移

ひとり暮らし高齢者、高齢者夫婦のみの世帯が増加しています。ひとり暮らし高齢者は、平成17年の337世帯から平成25年には563世帯と226世帯増加しています。

■ひとり暮らし高齢者、高齢夫婦のみの世帯



資料：住民基本台帳・外国人登録台帳（年度末人口）

4 地区別・行政区別にみた高齢化の状況

平成 25 年度末の高齢者人口は、小幡地区が 1,240 人で最も多く、秋畑地区が 400 人で最も少なくなっています。

一方、高齢化率は秋畑地区が 45.1% で最も高く、新屋地区が 25.0% で最も低くなっています。高齢化率の上昇も秋畑地区 (5.0%) が最も高く、次いで福島地区 (3.5%)、新屋地区 (2.5%)、小幡地区 (2.3%) となります。

行政区により、高齢化の状況 (高齢者数・高齢化率) に大きな差があります。

■地区別・行政区別の高齢化の推移

(単位:人・%)

区 分	平成21年度		平成23年度		平成25年度		対21年度比	
	高齢者数	高齢化率	高齢者数	高齢化率	高齢者数	高齢化率	高齢者数	高齢化率
第1区	175	25.9	172	24.4	176	25.0	1	-0.9
第2区	189	27.3	197	29.7	208	32.9	19	5.6
第3区	125	25.7	124	26.8	136	29.6	11	3.9
第4区	194	31.5	178	30.0	183	31.2	-11	-0.4
第5区	73	42.2	71	45.5	65	45.1	-8	2.9
第6区	110	27.2	107	27.2	110	30.2	0	3.0
第7区	322	24.7	324	24.8	362	27.6	40	2.9
小幡地区計	1,188	27.2	1,173	27.4	1,240	29.5	52	2.3
第9区	153	40.4	137	39.9	142	46.6	-11	6.2
第10区	90	36.7	85	38.0	97	45.5	7	8.8
第11区	124	45.6	115	44.8	113	47.5	-11	1.9
第12区	50	35.0	46	35.1	48	36.4	-2	1.4
秋畑地区計	417	40.0	383	40.1	400	45.1	-17	5.0
第15区	175	24.2	179	24.9	196	28.0	21	3.8
第16区	44	32.6	44	34.4	47	36.4	3	3.8
第17区	105	32.4	108	32.0	112	34.0	7	1.6
第18区	95	20.6	93	21.0	106	23.9	11	3.3
第19区	145	19.7	160	21.7	178	24.2	33	4.5
第20区の1	193	24.0	198	24.2	223	27.4	30	3.3
第20区の2	107	20.5	101	20.5	114	22.4	7	1.9
第21区	89	20.8	92	20.9	100	23.8	11	3.0
福島地区計	953	22.9	975	23.7	1,076	26.4	123	3.5
第22区	237	25.3	244	25.9	266	27.9	29	2.6
第23区	84	26.3	80	25.5	82	27.1	-2	0.7
第24区	98	30.8	94	29.9	88	29.5	-10	-1.3
第25区	173	22.1	169	21.9	178	22.3	5	0.3
第26区	214	20.7	244	23.8	273	26.5	59	5.8
第27区	136	19.9	134	19.4	147	20.5	11	0.6
第28区	104	19.6	105	20.6	115	23.0	11	3.3
新屋地区計	1,046	22.5	1,070	23.4	1,149	25.0	103	2.5
計	3,604	25.3	3,601	25.9	3,865	28.1	261	2.8

資料：住民基本台帳・外国人登録台帳（年度末人口）

第2節 介護保険の状況

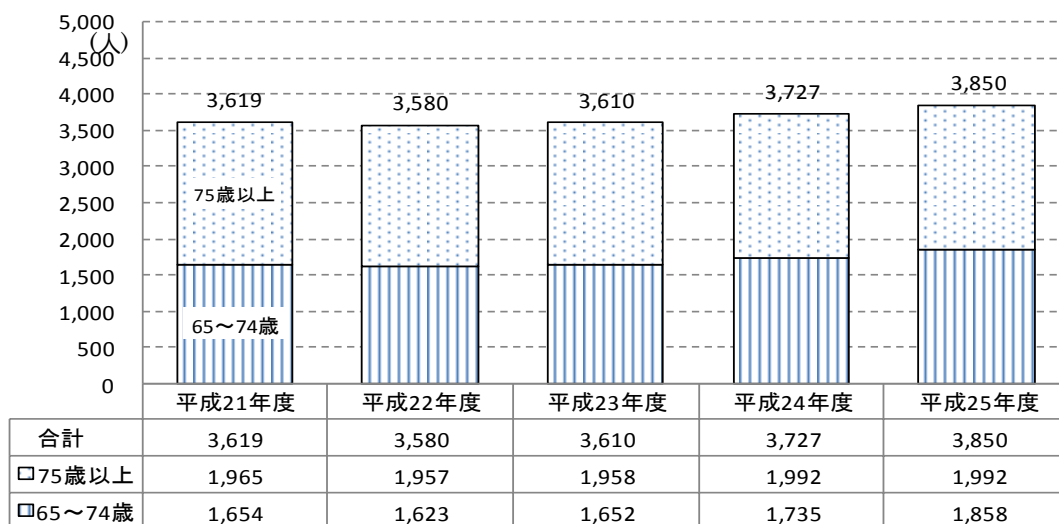
1 要介護・要支援認定者数の推移と将来推計

(1) 第1号被保険者の状況

第1号被保険者数は、平成25年度末現在3,850人で、平成21年度に比べて6.4%増加しています。

第1号被保険者を前期高齢者（65～74歳）と後期高齢者（75歳以上）に区分してみると、平成21年度から平成25年度の5年間で前期高齢者は12.3%、後期高齢者は1.4%増加しています。

■ 第1号被保険者数の推移



資料：介護保険事業状況報告

■ 第1号被保険者数の状況

(単位：人)

区分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
65～74歳	1,654	1,623	1,652	1,735	1,858
75歳以上	1,965	1,957	1,958	1,992	1,992
(再掲)外国人	0	0	0	0	0
(再掲)住所地特例	22	19	21	21	18

資料：介護保険事業状況報告

■ 第1号被保険者数の推計

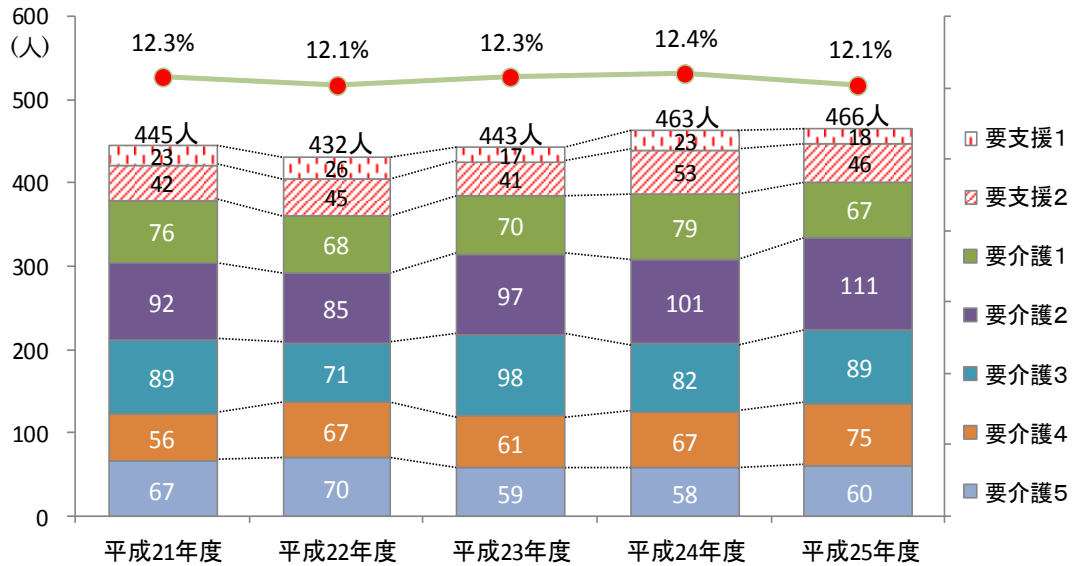
(単位：人)

区分	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
65～74歳	1,916	2,098	2,102	2,061
75歳以上	2,010	2,050	2,081	2,115
(再掲)外国人	0	0	0	0
(再掲)住所地特例	18	20	21	22

(2) 要介護（要支援）認定者の状況

高齢者人口は増加しておりますが、要介護（要支援）認定者数は、若干の増加を示すに留まり、平成25年度末現在の認定率（第1号及び第2号被保険者に占める要介護（要支援）認定者の割合）は12.1%と、ほぼ横ばいで推移しています。

■要介護（要支援）認定者数及び認定率の推移

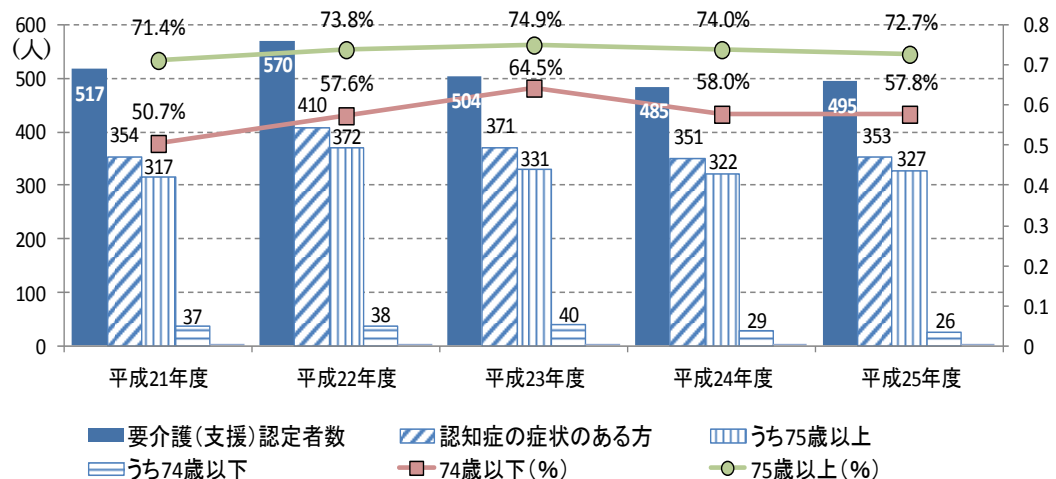


資料：介護保険事業状況報告

(3) 要介護認定における認知症の状況

要介護認定（自立と認定された方を含む）において、認知症の日常生活自立度の判定がⅡ（※¹）以上の方の人数は、平成25年度末時点で353人です。75歳以上の方では認定者の約73%がⅡ以上と判定されています。

■要介護認定において認知症の症状を有している者の数



資料：健康課資料

（※¹）自立度判定Ⅱ：日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。

(4) 年齢区分別の状況及び推計

要介護認定者を年齢別にみると、65～74歳では平成21年度の37人から平成25年度の33人と、4人(10.8%)減少しているのに対し、75歳以上では408人から433人と25人(6.1%)増加しています。

要介護認定者数を年度別に推計すると、平成29年度の要介護認定者数は607人、認定率は14.5%と見込まれます。

■年齢区分別要介護(要支援)認定者数の推移 (単位:人・%)

区 分		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
第1号被保険者		3,619	3,580	3,610	3,727	3,850
要介護・要支援認定者数 (認定率)		445 (12.3)	432 (12.1)	443 (12.3)	463 (12.4)	466 (12.1)
65 74 歳	第1号被保険者数	1,654	1,623	1,652	1,735	1,858
	要支援1		3		1	
	要支援2	4	6	3	7	6
	要介護1	12	5	6	3	2
	要介護2	9	9	4	9	9
	要介護3	8	5	11	4	3
	要介護4	1	6	5	6	7
	要介護5	3	3	3	5	6
合 計 (認定率)	37 (2.2)	37 (2.3)	32 (1.9)	35 (2.0)	33 (1.8)	
75 歳 以上	第1号被保険者数	1,965	1,957	1,958	1,992	1,992
	要支援1	23	23	17	22	18
	要支援2	38	39	38	46	40
	要介護1	64	63	64	76	65
	要介護2	83	76	93	92	102
	要介護3	81	66	87	78	86
	要介護4	55	61	56	61	68
	要介護5	64	67	56	53	54
合 計 (認定率)	408 (20.8)	395 (20.2)	411 (21.0)	428 (21.5)	433 (21.7)	

資料：介護保険事業状況報告

■要介護(要支援)認定者数の推計 (単位:人・%)

区 分		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
第1号被保険者		3,926	4,148	4,183	4,176
要介護・要支援認定者数 (認定率)		488 (12.4)	535 (12.9)	579 (13.8)	607 (14.5)
65 74 歳	第1号被保険者数	1,916	2,098	2,102	2,061
	要支援1	1	1	4	3
	要支援2	4	5	7	7
	要介護1	3	5	6	8
	要介護2	8	8	9	12
	要介護3	5	9	11	14
	要介護4	8	12	16	19
	要介護5	5	7	8	9
合 計 (認定率)	34 (1.8)	47 (2.2)	61 (2.9)	72 (3.5)	
75 歳 以上	第1号被保険者数	2,010	2,050	2,081	2,115
	要支援1	14	17	20	12
	要支援2	47	51	55	61
	要介護1	70	64	58	49
	要介護2	109	124	137	147
	要介護3	86	96	108	118
	要介護4	71	73	74	73
	要介護5	57	63	66	75
合 計 (認定率)	454 (22.6)	488 (23.8)	518 (24.9)	535 (25.3)	

(5) 介護保険サービス利用者数の状況

介護保険サービスの利用者を見ると、平成25年度の月平均の利用者数合計に占める居宅介護（予防）サービス利用者の割合が最も高く62.3%を占め、地域密着型介護（予防）サービス利用者の割合は12.2%、施設サービス利用者の割合は25.5%となっています。

平成25年度の利用者総数を平成21年度と比べると32人増加し、施設整備により地域密着型介護（予防）サービスは31人増加し、居宅介護（予防）サービスは9人増加、施設介護サービスは8人減少しています。

■ 介護保険サービス利用者数の推移（月平均）

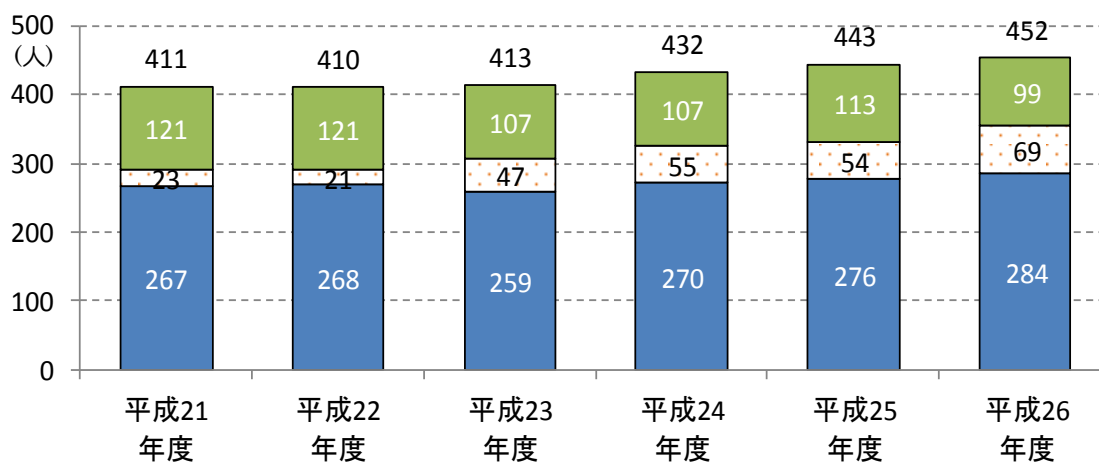
（単位：人・％）

区 分		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
居宅介護（予防）サービス	利用者数	267	268	259	270	276	284
	構成比	65.0	65.4	62.7	62.5	62.3	62.8
地域密着型介護（予防）サービス	利用者数	23	21	47	55	54	69
	構成比	5.6	5.1	11.4	12.7	12.2	15.3
施設介護サービス	利用者数	121	121	107	107	113	99
	構成比	29.4	29.5	25.9	24.8	25.5	21.9
介護保険サービス利用者数計	利用者数	411	410	413	432	443	452
	構成比	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

※平成26年度は、10月までの利用実績によるものです。

資料：介護保険事業状況報告

■ 介護サービス別利用者数の推移（月平均）



■ 居宅介護（予防）サービス □ 地域密着型介護（予防）サービス ■ 施設介護サービス

資料：介護保険事業状況報告

(6) 給付費の状況

給付費は、介護保険サービスの利用者数の増加に伴い、第5期計画期間（平成24～平成26年）においても着実に増加しています。

給付費の内訳をみると、介護給付費は平成24年度の約8億3,370万円から平成26年度見込みでは約8億9,730万円、予防給付費は平成24年度の約2,910万円から平成26年度見込みでは約3,110万円と、この3年間に介護給付費では、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の開設により7.6%の増加を見込んでいますが、予防給付費は、ほぼ横ばいで推移する見込みです。

■ 介護給付の実績

(単位：千円・人・回・件)

区 分		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (見込み)
居宅サービス費(計)		346,432	365,534	383,774
訪問介護	実績値(人)	586	538	493
	給付費	29,305	28,067	24,542
訪問入浴介護	実績値(回)	40	50	43
	給付費	1,562	2,293	2,411
訪問看護	実績値(日)	199	194	201
	給付費	10,830	11,494	10,940
訪問リハビリテーション	実績値	0	0	0
	給付費	0	0	0
居宅療養管理指導	実績値(人)	67	77	52
	給付費	387	497	375
通所介護	実績値(日)	1,789	1,922	2,079
	給付費	173,509	191,857	207,500
通所リハビリテーション	実績値(人)	425	317	231
	給付費	28,905	23,176	18,929
短期入所生活介護	実績値(件)	511	499	504
	給付費	35,833	40,102	46,061
短期入所療養介護(老健)	実績値(件)	79	71	40
	給付費	7,189	6,374	2,016
短期入所療養介護(療養)	実績値(件)	0	19	0
	給付費	0	150	0
福祉用具貸与	実績値(件)	1,001	1,039	1,150
	給付費	12,040	12,453	13,800
福祉用具販売	実績値(件)	22	18	20
	給付費	462	439	500
住宅改修費	実績値(件)	14	17	20
	給付費	1,175	1,522	1,800
特定施設入居者生活介護	実績値(人)	105	106	114
	給付費	15,201	16,460	17,800
居宅介護支援	実績値(人)	2,459	2,531	3,046
	給付費	30,034	30,800	37,100
地域密着型サービス費(計)		152,720	150,547	200,907
小規模多機能型居宅介護	実績値(回)	26	36	38
	給付費	3,010	4,394	5,926
認知症対応型共同生活介護	実績値(回)	278	271	295
	給付費	68,738	66,020	73,750
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	実績値(人)	347	347	502
	給付費	80,972	80,133	121,231
施設サービス費(計)		334,523	343,148	312,658
介護老人福祉施設	実績値(人)	775	805	628
	給付費	189,291	187,247	154,514
介護老人保健施設	実績値(人)	448	490	492
	給付費	122,117	134,030	134,207
介護療養型医療施設	実績値(人)	66	62	68
	給付費	23,115	21,871	23,937
介護給付費計		833,675	859,229	897,339

資料：介護保険事業状況報告

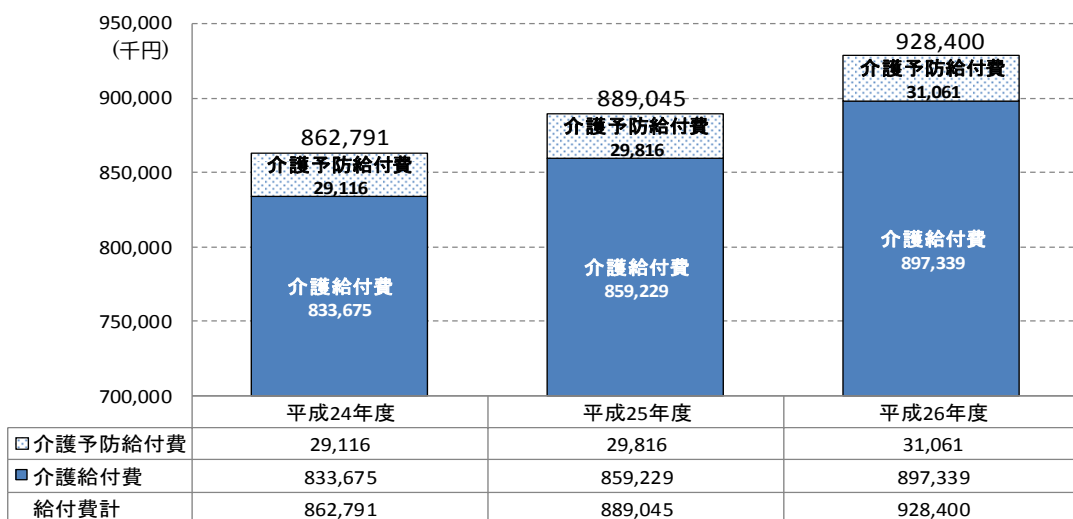
■介護予防給付の実績

(単位：千円・人・回・件)

区 分		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (見込み)
居宅サービス(計)		27,958	29,361	31,061
介護予防訪問介護	実績値(件)	161	148	120
	給付費	3,509	3,256	2,824
介護予防訪問入浴介護	実績値(件)	1	14	6
	給付費	31	329	233
介護予防訪問看護	実績値(件)	44	60	48
	給付費	1,768	2,205	2,052
介護予防訪問リハビリテーション	実績値(件)	0	2	12
	給付費	0	134	790
介護予防居宅療養管理指導	実績値(人)	0	15	52
	給付費	0	95	375
介護予防通所介護	実績値(回)	414	440	426
	給付費	14,027	14,416	14,749
介護予防通所リハビリテーション	実績値(回)	105	72	92
	給付費	3,711	2,947	3,641
介護予防短期入所生活介護	実績値(日)	11	28	34
	給付費	214	935	991
介護予防短期入所療養介護	実績値(日)	0	1	0
	給付費	0	23	0
介護予防福祉用具貸与	実績値(件)	149	134	138
	給付費	658	472	552
介護予防福祉用具販売	実績値(件)	8	7	15
	給付費	124	132	300
介護予防住宅改修費	実績値(件)	6	5	10
	給付費	1,033	621	1,300
介護予防特定施設入居者生活介護	実績値(人)	0	14	18
	給付費	0	923	1,215
介護予防支援	実績値(人)	678	677	658
	給付費	2,883	2,873	2,829
地域密着型サービス(計)		1,158	455	0
小規模多機能型居宅介護	実績値(人)	0	0	0
	給付費	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	実績値(人)	6	2	0
	給付費	1,158	455	0
介護予防給付費計		29,116	29,816	31,061

資料：介護保険事業状況報告

■介護給付費・介護予防給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告

2 地域支援事業の状況

地域支援事業は、介護サービスや介護予防サービスと並び、介護保険制度の大きな柱の一つです。要介護・要支援状態になる前から、一人ひとりの状況に応じた予防対策を図るとともに、すべての高齢者が、地域で自立した日常生活を送れることを目的として、地域支援事業が実施されます。

■ 地域支援事業の概要

	事業名	事業内容
介護予防事業	一次予防に係る事業	全ての第1号被保険者を対象として、介護予防に関する知識の普及・啓発や地域における自主的な介護予防に資する活動の育成・支援のための事業
	介護予防普及啓発事業	介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するため、パンフレットの作成・配布、有識者等による講演会や相談会、各種介護予防教室の開催、介護予防手帳の配布などの事業
	地域介護予防活動支援事業	介護予防に関するボランティア等の人材育成のための研修や介護予防に資する地域活動組織の育成・支援のための事業
	二次予防に係る事業	二次予防事業対象者（第1号被保険者の概ね5%程度）を対象として、通所または訪問により、要介護状態等になることの予防または要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を目的として実施する事業
	二次予防事業対象者把握事業	介護担当や保健担当との連携、医療機関や民生委員等からの情報提供、本人・家族等からの相談により基本チェックリストに基づき二次予防事業対象者を把握する事業
	通所型介護予防事業	二次予防事業対象者把握事業により把握された高齢者を対象に、介護予防を目的に、通所により「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」等プログラムを実施する事業
	訪問型介護予防事業	閉じこもり、認知症、うつ等のおそれのある又はこれらの状態にある高齢者を対象に、保健師等が居宅を訪問し、生活機能に関する問題を総合的に把握、評価し、必要な相談・指導を実施する事業
包括的支援事業	介護予防ケアマネジメント業務	要支援者・二次予防事業対象者に対して介護予防及び日常生活支援を目的として、アセスメントに基づき、自主的な取り組みを含め予防サービス利用が提供されるよう支援する事業
	総合相談支援業務	本人・家族、住民などからの相談に応じ、状況把握を行い適切な情報やサービスの提供を専門的・継続的に支援する事業
	権利擁護業務	困難な状況にある高齢者が尊厳ある生活を維持できるように支援する事業、①成年後見制度の利用が必要な高齢者の支援②高齢者虐待等を把握し、法律に基づき適切に対応する福祉施設への措置等を図る③サービス拒否等の困難事例の対応④消費生活センターと協働し被害を未然に防ぐ等
	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	ケアマネジャー、主治医、介護施設等関係機関など地域において多職種相互の協働により連携し、高齢者の状況に応じて包括的かつ継続的に支援することを目的とする事業 ①高齢者をとりまく関係機関のネットワークの構築②困難事例等を抱えるケアマネジャーに対する個別相談・助言③地域ケア会議の開催
任意事業	配食サービス	独居高齢者及び高齢者世帯に対し、安否確認を兼ね昼食の提供を行う事業
	家族介護支援事業	介護による家族の身体的・精神的・経済的負担を軽減するための事業
	自立型ホームヘルプサービス	独居高齢者及び高齢者世帯に対し、買い物等の日常生活支援の提供を行う事業

第3章 基本理念と施策の体系

第1節 計画の将来像

本町における第5期計画では、地域包括ケアシステムの確立に向けて、介護予防や健康づくり、地域づくり等を念頭に置き、様々な取り組みを推進してきました。

第6期計画となる本計画においては、団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）を見据えた中長期的な視点を持った目標設定を行い、施策の展開を図る必要があります。

本計画では、総合計画で描かれた基本理念を継承し「安心していきいきと暮らせるまちづくり」を計画の将来像と定め、一人ひとりの生活の中で将来像が実現されるまちづくりに向けた取り組みを進めていきます。

安心して いきいきと暮らせる まちづくり
— 共に支えあい みんなでつくる 福祉のまち —

第2節 基本目標

「安心して いきいきと暮らせる まちづくり」の実現に向けて、次の4つの目標を設定し、計画を推進します。

●健康づくり・介護予防の推進

●地域における支え合い活動の推進

●安心して快適に生活できる福祉の充実

●介護保険制度の円滑な運営

1 健康づくり・介護予防の推進

高齢期にできる限り介護を必要としない生活を送るためには、住民一人ひとりが年齢に応じた健康課題や自分自身の健康状態を理解し、日頃から介護予防と健康づくりに、目標を持って取り組むことが重要です。

そのため、健康診査や各種がん検診を効果的に活用するとともに、一人ひとりの健康を支援する相談・教育事業を推進します。

また、高齢者が健康を保ち活力に満ちた長寿社会を実現するため、要介護または要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態になっても住み慣れた地域で生活を営むことができるよう、健康づくりや介護予防の包括的支援を推進します。

さらに、高齢者一人ひとりが主体的に健康づくりや介護予防に取り組めるよう、情報提供や関係機関等との連携を図ります。

2 地域における支え合い活動の推進

健康でいきいきと暮らしていくためには、年齢にとらわれることなく、主体的に活動し、自立した生活をしていくための生きがいつくりが重要です。

そのため、高齢者が生涯を通じた活動や生活ができる環境・地域づくりを推進し、関係団体等との連携を図ります。

また、高齢者自身が自ら培った技能や知識を活かしながら、社会を支える一員として活躍するための、社会参加や地域貢献等を支援します。

さらに、若い世代とともに地域社会を支え、地域全体を活性化するために、年齢を超えた交流を推進するとともに、町民への意識啓発や情報提供、ボランティア・NPO等への支援などにより、地域福祉活動の活性化を図ります。

3 安心して快適に生活できる福祉の充実

高齢者が住み慣れた家庭や地域で自立して暮らしていけるように、医療、介護、見守り、住まいなどのサービスを適切に提供し、担当部署、関係団体及び住民組織等との連携を図りつつ、高齢者に対する在宅介護や生活支援を行い、安心して快適な生活が送れるよう福祉サービスを充実します。

また、高齢期を健やかに安心して生活できるよう、住まいの環境整備の支援をはじめ、防犯、防災対策といった高齢者の視点にたった生活環境の整備にも努めます。

4 介護保険制度の円滑な運営

介護を必要とする高齢者を社会全体で支えるために、介護保険サービスの質と量を確保して、利用者にとって適正なサービスの提供並びに介護給付の適正化が図られるよう、介護サービス事業者に対する指導・助言に努め、介護保険事業の円滑な運営を行います。

そのため、介護サービスを必要とする人が、公平な負担のもと、質の高い介護サービスが受けられるよう、その基盤整備を促進するとともに、介護サービスの質的向上をめざします。



第3節 施策の体系

本計画の施策体系は以下のとおりです。

■ 第6期計画の施策体系

基本目標	推進施策
1 健康づくり・介護予防の推進	① 健康づくりの推進 p18 ② 介護予防の総合的な推進 p20 ③ 地域包括支援センターの機能強化 p23
2 地域における支え合い活動の推進	① 高齢者を地域で見守る体制づくり p25 ② 地域住民主体の地域づくりの推進 p27 ③ 社会参加の促進と就業支援 p28
3 安心して快適に生活できる福祉の充実	① 生活支援サービスの充実(※) p29 ② 安全で安心して暮らせる環境の整備 p31 ③ 認知症支援体制の整備(※) p32 ④ 権利擁護の推進 p34
4 介護保険制度の円滑な運営	① 介護保険サービスの充実 p36 ② 在宅医療・介護連携体制の構築(※) p38 ③ サービスの質の確保・向上 p39 ④ 給付適正化の推進 p40

注：推進施策の（※）印は、国の基本方針等を踏まえた「2025年に向けた取り組み」に関連した施策を示す。

第4章 計画の内容

第1節 健康づくり・介護予防の推進

住民の健康の維持・増進のためには、何よりも、住民一人ひとりが「自らの健康は自らつくる」という意識を持ち、主体的な取組みを進めることが大切です。

健康増進計画「健康かんら21」を推進し、認知症や寝たきりにならない状態で、いつまでもいきいきと健康で生活できるよう、健康寿命の延伸を目指します。

1 健康づくりの推進

すべての高齢者が、心身や生活の状況に応じて健康づくりに自ら取り組む環境を整備するとともに、地域における自主的な活動や取組みの継続を支援します。

(1) 健康増進活動への支援

事業名	内 容
スポーツの振興	<ul style="list-style-type: none">生涯にわたってスポーツに親しめるよう、高齢者向け教室や事業を開催し、高齢者の健康づくりを支援します。高齢者がスポーツに親しみ、健康で明るく豊かな生活を送れるよう、グループ・団体などにスポーツ指導員を派遣します。
自主的な健康づくりへの支援 【新規】	<ul style="list-style-type: none">地域の中で、様々な分野において自主的に健康づくりを実践している団体や個人を「元気サポーター」としてその活動を支援し、健康づくりに取り組むきっかけづくりとなる事業を「元気サポート事業」として推進します。

(2) 疾病予防と病気の早期発見

事業名	内 容
特定健診・特定保健指導	<ul style="list-style-type: none">40～74歳の国民健康保険被保険者に対し、高血圧や糖尿病等の生活習慣病有病者及び予備群を抽出するための健診を実施します。クレアチニン検査を導入し、メタボや慢性腎臓疾患の早期発見の機会とします。健診の結果、生活習慣病のリスクが一定程度高いと判定された方に対し、面談や電話等によって保健指導を行います。
後期高齢者検診	<ul style="list-style-type: none">75歳以上（65歳以上で一定の障がいのある人を含む）で後期高齢者医療被保険者の健康の保持・増進、生活習慣病の予防や早期発見・早期治療につなげるため、健康診査を実施します。
がん検診等の実施	<ul style="list-style-type: none">がんの早期発見を目的に、性別・年齢に応じて、胸部レントゲン検診（肺がん）・胃がん検診・大腸がん検診・乳がん検診・子宮頸がん検診・前立腺がん検診を実施します。
骨密度検診	<ul style="list-style-type: none">40～70歳の女性に節目検診を実施し、定期的な健康管理を勧めます。

(3) 健康相談・健康教育・啓発活動の実施

事業名	内 容
健康相談	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病の予防等のために、階層化された積極的支援・動機づけ支援対象者、必要な指導と助言を行うとともに、心身の健康に関する個別相談を実施します。
健康教育	<ul style="list-style-type: none"> 医師・歯科医師・保健師・栄養士・歯科衛生士等による講話や、実践を含めた各種指導を行い、生活習慣病の予防やその他健康に関する正しい知識の普及・啓発を行います。
食生活改善指導	<ul style="list-style-type: none"> 個々の健康状態や生活状況にあわせた食事や生活指導を保健師や管理栄養士が実施します。特に合併症の併発により高額な医療費を要する高血圧・糖尿病予防の充実を図ります。
歯と口腔の健康診断 (歯科医連携事業)	<ul style="list-style-type: none"> むし歯や歯周病などの早期発見・治療及び予防につなげるため、40歳以上の歯周病検診(歯科健康診査)を実施します。 65歳以上の高齢者については、介護予防事業や健康教室、健康相談を通じて歯及び口腔の健康づくりを支援します。
大人の定期予防接種	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者は罹患すると肺炎を誘発し重篤化しやすいため、接種勧奨を積極的に行います。
啓発活動	<ul style="list-style-type: none"> 健康についての意識向上と自主的な取組みを促すため、広報等を通じて、健康に関する情報提供や健康イベント・教室等への参加呼びかけを継続的に実施します。



2 介護予防の総合的な推進

高齢者が生活習慣病や要支援・要介護の状態にならずに、元気で活動的な生活を続けることができるよう、これまで培われてきた地域の資源を生かしつつ、自ら行う健康づくり・介護予防を支援する取組みを進めるとともに、健康づくりから介護予防まで一貫性のある事業として、すべての高齢者を対象に実施します。

(1) 新たな総合支援事業

介護保険制度改正により、予防給付のうち、訪問介護と通所介護が、地域支援事業へ移行となり「総合支援事業」として実施されます。

この事業は、平成 29 年 4 月までにはサービスを開始する必要があることから、平成 27・28 年度に事業化の検討、町社会福祉協議会や介護サービス事業者との連携方法、事業候補者へのヒアリング、事業実施準備等を進め、町民が新しい総合事業を安心して利用できる仕組みを構築していきます。

①総合支援事業

事業名	内 容
介護予防・日常生活支援総合事業の体制づくり 【新規】	・介護予防・日常生活支援総合事業の開始に際し、通所型・訪問型事業の内容と利用者像、提供主体の確保方策について、事業者とも連携しながら体制づくりを行います。



(2) 介護予防の充実

介護予防の目的には、老年症候群対策としての転倒予防やうつ予防等といった心身の健康面に加え、外出や地域との交流といった社会参加活動の促進という面も含まれています。また、非常に幅広い分野に及ぶため、高齢者にとって具体的に何をすれば良いのかがわかりにくいのが現状です。

すべての町民が早い時期から意識して介護予防に取り組めるよう、介護予防の普及、啓発をさらに充実していきます。

① 介護予防事業（要支援・二次予防事業）

事業名	内 容
対象者把握事業 （二次予防事業）	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関や民生委員等からの情報提供、保健福祉担当係との連携による把握、本人や家族からの相談に応じて基本チェックリストを実施し、積極的な介護予防（二次予防事業）の必要がある対象者として把握に努めます。
通所型介護予防事業 【拡充】 <ul style="list-style-type: none"> いきいき介護予防教室 ミニデイサービス 介護予防通所介護 	<ul style="list-style-type: none"> 基本チェックリストの該当項目や本人の意向を踏まえ、地域包括支援センターが実施する個別のケアマネジメントに基づいて、適切な介護予防事業を決定します。 町社会福祉協議会等の事業者と連携し、介護予防事業の充実を図ります。 平成 29 年度からは要支援者の介護予防通所介護は総合支援事業として実施します。
訪問型介護予防事業 【拡充】 <ul style="list-style-type: none"> 訪問指導 介護予防訪問介護 	<ul style="list-style-type: none"> 二次予防事業の対象者の中で、特に閉じこもり、うつ、認知症の恐れがある高齢者やひとり暮らし世帯、心身の状況や環境要因等により通所型介護予防事業への参加が難しい高齢者に対して、保健師等がその居宅を訪問し、生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、必要な相談・指導を実施します。 平成 29 年度からは要支援者の介護予防訪問介護は総合支援事業として実施します。



② 一次予防事業

事業名	内 容
介護予防普及啓発事業	<ul style="list-style-type: none"> • すべての高齢者を対象に介護予防に関する知識の普及・啓発のほか、地域において実施されている自主的な介護予防活動を積極的に支援します。 • 身近な地域に出向き、介護予防のPRや介護予防教室・講座、相談を実施します。 • 自主グループ活動の支援や介護予防の取り組みを支える地域のキーパーソンを発掘します。
地域介護予防活動支援事業 【拡充】 <ul style="list-style-type: none"> • 介護予防サポーター • 認知症サポーター • 傾聴ボランティア • おたっしや会 	<ul style="list-style-type: none"> • 介護予防事業の活動を支援する介護予防サポーターや認知症サポーター等の育成を支援し、一体的に活動できるような生活支援コーディネーターの配置に努めます。 • おたっしや会や老人クラブなどの交流を主体とした高齢者の集まりを通して自主的な介護予防の取り組みや、住民の積極的な参加を促し、地域づくりに根ざした活動を支援します。 • ボランティアポイント制度（仮称）の導入を検討・実施し、積極的な社会参加を促します。

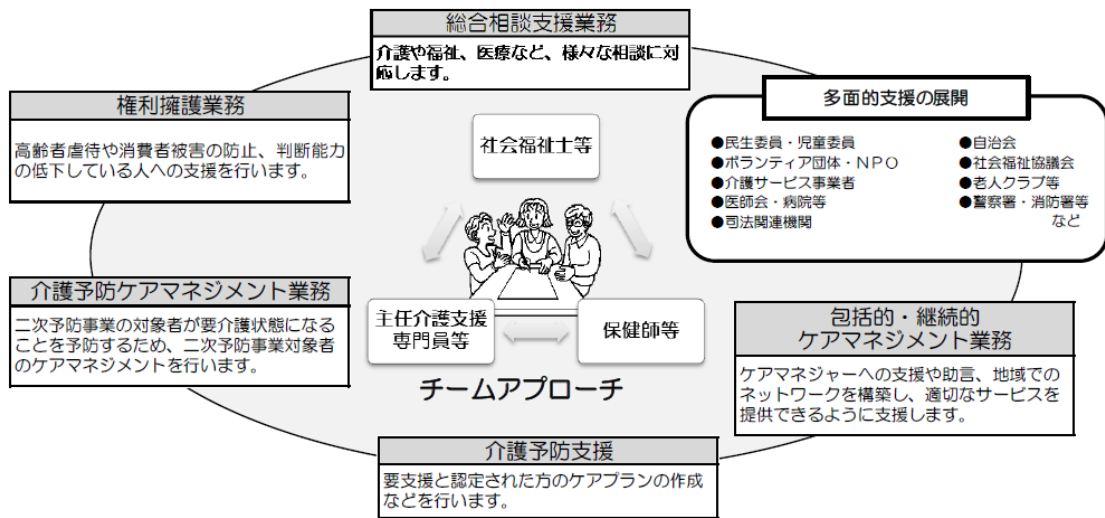


3 地域包括支援センターの機能強化

地域の高齢者の生活全般を通して、切れ目なく包括的にサービスが行き届くよう、地域支援体制を推進し、地域のネットワークの充実を図ります。

そのために、地域包括支援センターが地域のネットワークの核となるよう、民生・児童委員や行政連絡区等と連携し、日常の生活に近いところから状況を捉え、早期の福祉対応につなげていきます。

【地域包括支援センターのイメージ】



(1) 地域包括支援センターの充実

高齢者のニーズや状態の変化に応じた様々なサービスを提供できるよう、地域包括支援センターの機能を充実するとともに、地域包括支援センターを中心とした保健・医療・福祉の関係機関や団体などのネットワーク構築を図ります。

① 相談・支援体制の充実

事業名	内 容
相談援助体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターにおいて、町や町社会福祉協議会と連携しながら、権利擁護の視点で相談に対応し、適切な情報提供や支援を行うなど、地域で暮らす高齢者等にとって身近な相談窓口の充実を図ります。
権利擁護事業の充実	<ul style="list-style-type: none"> 認知症高齢者等判断能力が不十分な高齢者に対して、成年後見制度の利用支援や福祉サービス（日常生活自立支援事業）の利用援助を行います。
高齢者虐待と養護者支援	<ul style="list-style-type: none"> 虐待相談窓口の周知に努め、町民や事業者等が虐待について相談しやすい環境を整えることで、早期発見を図るとともに、警察など関係機関との調整・連携による対応を図ります。 虐待を発見した時には、被虐待者の安全を確保すると同時に、養護者の負担軽減の相談、指導、助言を行います。

② 地域包括支援センター機能の充実

事業名	内 容
地域包括支援センター機能の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者にわかりやすい相談支援体制の充実を図るとともに、高齢者や家族が適切なサービスを選択・利用するための情報提供の充実に取り組みます。 ・医療的ケアの必要な高齢者や認知症高齢者の支援など、地域における高齢者の生活を支えるため、地域包括支援センターが中心となって、地域の医療機関と協力しながら、高齢者の地域での生活を支え、生活の質を高めるための連携や協働に向けて、保健・医療・福祉関係者への働きかけを行います。 ・地域包括支援センターが中心となり、地域ネットワーク構築やケアマネジャーへの支援・助言など継続的な支援を進めます。
地域ケア会議の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の地域での生活を支えるため、地域包括支援センターが中心となり、町や社会福祉協議会等、関係機関相互の情報の共有を図る場として、毎月1回会議を開催します。 ・処理困難事例が発生した場合は、随時、関係機関等と会議を開催し、連携しながら問題解決にあたります。
民生・児童委員や行政連絡区との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターが民生・児童委員や行政連絡区の活動と連携して、行政では行き届かない日常生活に近いところに目を向けた地域づくりを進めます。

③ 高齢者相談センターの運営

事業名	内 容
高齢者相談センターの開設【新規】	<ul style="list-style-type: none"> ・世代間交流センター（町福祉センター改修）に「高齢者相談センター」を開設し、高齢者やその家族の身近な相談窓口として、介護や福祉に関する様々な相談に応じます。 ・高齢者相談センターでは、高齢者の見守りや実態把握等も行います。



第2節 地域における支え合い活動の推進

1 高齢者を地域で見守る体制づくり

ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者が増加する中、ひとり暮らしや高齢者のみ世帯の高齢者が、地域で安心して暮らし続けるためには、民生委員・児童委員をはじめ、地域住民や行政連絡区・町内会、老人クラブ、NPO・ボランティア団体などの協力がが必要です。

今後は、従来から行われているひとり暮らし高齢者等把握事業を基盤に、町民が主体となり、自助と互助の役割を重視した、つながり、支え合う地域づくりを推進します。

そのために、新たな地域人材の掘り起こしを図り、元気な高齢者をはじめとした地域住民がニーズにあった地域活動に参加し、支援が必要な方を支えていくことができる地域づくりや環境づくりを推進します。

(1) 地域における見守りネットワークづくり

地域住民の「見守り」や「助け合い」に関する思いを実際の活動につなげ、福祉教育やボランティア活動と連動することで、子どもから高齢者まで広く福祉に対する意識を育み、「地域力」を高められるよう、地域住民と行政による支え合いの体制づくりを推進していきます。

事業名	内容
ひとり暮らし高齢者等把握事業	<ul style="list-style-type: none">民生委員・児童委員の協力を得て、65歳以上のひとり暮らしの高齢者や要支援者の把握に努めます。疾患や日常生活に不安がある高齢者世帯に緊急通報システムを貸与することにより、在宅生活を支援します。
地域見守りネットワークの推進	<ul style="list-style-type: none">老人クラブの協力を得て、ひとり暮らしの高齢者宅を訪問して、見守り・声かけによる安否確認に努めます（5人組活動）ひとり暮らしや高齢者のみ世帯で、食事の準備が困難で、かつ、安否確認が必要な高齢者の居宅に、訪問して食事を提供することにより、在宅生活を支援します（配食サービス）。近所の人たちが日頃からお互いに少し気を配ることにより、何かあった時に、ためらわずに町に連絡を入れられるよう、町内会をはじめとした地域住民に対し、地域のつながりを深める意識啓発を推進します。
はいかい高齢者SOSシステム 【新規】 （群馬県認知症高齢者等SOSネットワーク）	<ul style="list-style-type: none">徘徊などによって行方不明になるおそれがある高齢者等の情報を事前に登録し、行方不明になった場合に、関係機関・団体が連携して捜索を行います。

(2) おたっしゃ会活動の支援

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるため、住民相互の見守りや手助けが行われるよう、支え合い活動を支援します。

事業名	内 容
おたっしゃ会活動の支援【拡充】	<ul style="list-style-type: none">• 区長、民生委員等と連携し、各地区のおたっしゃ会活動の支援に努め、地域で見守る支え合い体制を強化します。• 活動地区の継続した取り組みへの支援の一環として、新たな活動助成金の交付を検討します。• おたっしゃ会に取り組んでいない行政区の組織化を支援するとともに、活動に必要な人材の育成を進めます。• 公共施設や空き家などを活用した高齢者の交流の場や居場所づくりについても検討します。



2 地域住民主体の地域づくりの推進

地域の特性、高齢化率、社会資源が異なるなかで、これまで以上に「住民主体の地域づくり」が必要になっています。高齢者と地域の人々が主体となり地域の支え合いや一人暮らし高齢者の支援、高齢者の居場所づくり等に取り組むことへの支援の充実を図ります。

① 地域住民が主体の地域支え合い活動の推進

事業名	内 容
地域支え合いのための情報提供・人材育成及び居場所づくりの支援 【新規】	<ul style="list-style-type: none">・住民主体の支え合い活動を行いたい人や団体に向けて、活動の立ち上げ支援、組織づくり・拠点づくり支援、人材育成等を行います。・高齢者、地域住民、介護関係の専門職のだれもが参加できる情報交換の場（協議体）の開設及び運営を支援します。
生活支援事業の推進 【新規】	<ul style="list-style-type: none">・高齢者の日常生活の負担を少しでも軽くし、自宅で安心して暮らせるよう高齢者と地域の人々の参加による地域の支え合い活動のしゅみを推進します。

② 交流機会の確保と支援

事業名	内 容
高齢者の交流機会の確保と支援	<ul style="list-style-type: none">・デマンドタクシーの運行による、高齢者の外出機会の確保を支援します。・高齢者の余暇活動や交流を促進するため、効果的な事業展開を図るとともに、高齢者の健康の保持・増進を図るため、事業者の協力を得ながら効果的な事業展開を図ります。
老人クラブの支援	<ul style="list-style-type: none">・高齢者が身近な地域で生きがい活動を行う場として、さらに、支え合い活動の担い手としての老人クラブの活動を支援します。
自主グループの支援	<ul style="list-style-type: none">・高齢者と関わる自主グループの活動を支援し、高齢者が集い・ふれあうことのできる場所づくりや社会参加を促進します。

3 社会参加の促進と就業支援

高齢者が生きがいを持って充実した高齢期を過ごすことができるよう、地域活動に関する情報提供の充実を図り、町内に点在している資源等を活用した社会参加の機会と場の提供に努めます。

(1) 社会参加の促進

団塊の世代や高齢者に対応した住民活動を支援するため、地域活動に関する情報提供の充実を図るとともに、町内に点在している資源等を活用した社会参加の機会と場の提供に努めます。

事業名	内 容
地域貢献活動・地域参加の促進【新規】	<ul style="list-style-type: none">・定年退職した団塊の世代や高齢者が知識や経験を生かして、地域で活躍できるよう、地域デビュー講座や地域活動体験セミナーを開催し、地域活動やボランティア等に参加する機会の創出や活動の場を提供します。・団塊の世代や高齢者の地域活動への参加を促進するため、地域団体等に関する情報を提供します。

(2) 高齢者の就労支援

生涯現役を目指す高齢者の高まる就労志向に対応するため、高齢者の豊富な知識と経験を生かして地域で働くことを支援します。

事業名	内 容
就業機会の拡大	<ul style="list-style-type: none">・団塊の世代の高齢期への移行や改正高年齢者雇用安定法の施行を踏まえ、高齢者が豊富な知識と経験を生かして積極的に地域で活躍できるように職域の開拓や就業形態の工夫など、シルバー人材センターが行う取組みを支援します。・ハローワークなどと連携を図りながら、就業についての幅広い情報を高齢者へ発信していくことで、就労の支援を行います。

第3節 安心して快適に生活できる福祉の実現

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けるためには、介護や医療等の制度によるサービスの充実のほか、地域住民やボランティア等による見守りや、外出、買物等の日常生活の支援や家族介護者への支援など、多様な生活支援サービスが必要です。

国では、第6期計画策定のポイントとして、日常生活上の支援が必要な高齢者が地域で安心して在宅生活を継続できるよう、ボランティア、NPO、協同組合等の多様な主体による多様な生活支援サービスを充実強化するための取組みをあげています。

町では、現在の生活の実態やサービスの利用実態を踏まえ、多様な主体による掃除や買い物支援などの生活支援サービスについて検討します。

1 生活支援サービスの充実

(1) 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の養成

生活支援の担い手となる生活支援コーディネーターを養成し、高齢者の生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築を図ります。

事業名	内 容
生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員） 【新規】	<ul style="list-style-type: none">地域で事業展開している企業や趣味サークルなどの団体に、高齢者福祉における社会貢献活動への参加を呼びかけるなど多様な地域資源を発掘し育成します。介護予防の活動を住民が支える介護予防サポーター、認知症を理解して認知症の高齢者を支援する認知症サポーターの養成など、町が実施する各種事業を通して人材を発掘し育成します。

(2) 軽度生活援助事業

日常生活の援助が必要な在宅の高齢者に対して、買い物支援、ゴミだし等、日常生活の簡易な援助を行います。

事業名	内 容
かんら支え愛隊（生活支援サービス） 【新規】	<ul style="list-style-type: none">高齢者人口の増加に伴い、日常の買い物やゴミだし等に支障をきたす人が今後も増えることが見込まれます。高齢者が住みなれた地域で安心して生活することができるよう、関係団体等と連携し、軽度な生活支援を行います。想定するサービスは「買い物」、「ゴミだし」、「電球の交換」等です。支援を必要としている高齢者の把握を行い、必要な人へ必要なサービスを提供できるよう有償ボランティア等の養成を図ります。

(3) 在宅支援サービスの充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、多様な生活支援サービスの充実に努めるとともに、介護保険サービスを補完する在宅サービスとして、福祉サービスの内容と質の充実に努めます。

① 在宅高齢者支援事業

事業名	内 容
紙おむつ支給事業	・紙おむつ等が必要な在宅の寝たきり高齢者や認知症高齢者等に、介護用品（紙おむつ等）を配達します。
配食サービス事業	・調理や買い物が困難な在宅の高齢者の食の確保と安否確認のため昼食の弁当を調理・配達します。 ・在宅での自立した生活と安否確認を目的とした事業は重要であるため、配食を継続するための事業者の拡充等、体制づくりを検討し、今後も継続して事業を実施します。
寝具乾燥消毒サービス事業	・日頃利用している寝具類の衛生的な管理ができていない高齢者の家庭に寝具の乾燥消毒装置を設置した車両で訪問し、寝具類の乾燥消毒を行う事業を行います。
高齢者住宅改造補修費助成事業	・高齢者などが、住み慣れた住宅で安心して健やかな生活を送ることができるように、既存の住宅を高齢者や障がい者に対応した住宅に改造するために要する費用の一部を助成します。

② ひとり暮らし高齢者等支援事業

事業名	内 容
日常生活用具給付等事業	・ひとり暮らし高齢者等に緊急通報装置や電磁調理器等の生活用具を給付・貸与し、高齢者の生活不安の解消及び人命の安全を確保します。
自立型ホームヘルプサービス事業	・在宅のひとり暮らし、または高齢者世帯の人の要介護状態への進行を防止するため、家事を中心とした生活支援ヘルパーを派遣し自立を支援します。 ・今後、地域支援事業の見直しが予定されているため、あわせて事業のあり方について検討します。



2 安全で安心して暮らせる環境の整備

(1) 災害に対する支援体制づくり

災害時に高齢者の安全を確保できるよう、防災体制や避難体制づくり、情報伝達の手段の確保など、災害対策体制づくりを行います。

事業名	内 容
災害時要支援者支援体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、障がいのある人等、災害時に支援の必要な高齢者を把握するため、「避難行動要支援者名簿」への登録・更新を促進し、災害時に活用できるように整備します。 ・平常時から高齢者や障がい者等と接している地域包括支援センター、民生委員・児童委員、ケアマネジャー、福祉サービス提供事業者等の福祉関係者や医療機関とも連携を図り、「避難行動要支援者名簿」登録者の安否確認・避難誘導の方法や支援体制を整備します。
社会福祉施設等との災害時の連携	<ul style="list-style-type: none"> ・小中学校などの一次避難所や総合福祉センターなどの二次避難所での避難生活に支障があり、かつ、医療・介護サービス等を必要とする高齢者や障がい者等が安心して避難生活を送れる施設を確保するため、社会福祉施設等との施設使用に関する協定の締結を推進します。 ・災害時においても継続的にサービスが提供できるよう、サービス提供事業者における事業継続計画の策定を促進します。
安心情報キットの配布【継続】	<ul style="list-style-type: none"> ・個別計画策定にあたっては、地域の協力が不可欠であり、今後、計画についての周知を図るとともに、個別計画策定とあわせて、高齢者の安心・安全の確保のため、医療情報や緊急連絡先などを記入した「あんしん情報キット」を配布し、緊急時における迅速な対応に役立てます。

(2) バリアフリーの推進

高齢者等の外出の際の障壁となるもの（階段や段差など）に対して、負担を減らすために改修等を行います。

また、住民の日常生活を支える公共交通維持・確保のため、デマンドタクシーを運行しています。

事業名	内 容
公共施設のバリアフリー	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が安全かつ安心して外出できるよう、歩道の段差解消や、既存の公共施設、道路のバリアフリー化を引き続き進めていきます。
デマンドタクシー「愛のりくん」の運行	<ul style="list-style-type: none"> ・利用実態や利用者の意向を調査し、利便性向上を目指し、効率的な運行に努めるとともに、住民ニーズに沿った公共交通サービスを提供していきます。

(3) 高齢者見守り施策の推進

見守りを必要とする高齢者の把握や見守りボランティアによる定期的な訪問見守りを行い、高齢者の安否確認や孤独感の解消を図るとともに、必要な支援につなげていきます。

事業名	内 容
緊急通報装置給付等事業	・緊急時における連絡手段の確保が困難で、おおむね65歳以上のひとり暮らし高齢者等に対し、緊急通報装置を給付及び貸与します。
民生委員ふれあい訪問【継続】	・町やサービス事業者とのかかわりがない高齢者を民生委員が訪問し、高齢者の状況を確認するとともに民生委員とのつながりをつくり、必要に応じて地域包括支援センターと連携して、見守りや支援につなげます。
事業者等との連携による見守り (群馬地域見守り支援事業)	・平成25年度から群馬県がライフライン事業者等と協定を結んで実施しておりますが、甘楽町もこの事業と連携して、安心して暮らすことができる地域づくりに取り組みます。

3 認知症支援体制の整備

認知症になっても地域で安心して暮らせるよう、予防から早期発見、早期対応、ケア、家族支援まで一貫した取組みを進めるとともに、認知症高齢者を見守り、支援する環境づくりなど、総合的な認知症対策の充実を図ります。

(1) 認知症高齢者を支えるまちづくり

認知症を有する高齢者が地域で尊厳を保ちながら生活し、さらに、介護に携わっている家族も負担が軽減され社会生活をおくることができるよう、地域支援事業において、認知症地域支援推進員の設置し、認知症を有する高齢者を早期に発見し支援していく仕組みづくりを進めます。

事業名	内 容
認知症サポーター「かんら支え愛隊」養成 (認知症地域支援推進員)	・認知症の正しい理解と認識を深めるための認知症サポーター「ささえ愛隊」を養成し、認知症高齢者世帯への支援体制を構築します。 ・認知症の方、介護者、地域住民、専門職がだれでも参加できる認知症カフェの立上げ・運営を支援します。
認知症ケアの普及啓発	・認知症の正しい理解と認識、及び認知症高齢者の介護についての普及・啓発事業を積極的に推進します。 ・地域包括支援センターの機能を充実し、認知症に関する研修を通じて職員の認知症相談への対応力を強化します。
はいかい高齢者SOSネットワークシステム(再掲)【新規】	・徘徊などによって行方不明になるおそれがある高齢者等の情報を事前に登録し、行方不明になった場合に、関係機関・団体が連携して検索を行います。

(2) 認知症ケアパスの普及

認知症の在宅支援に必要な医療や介護サービスの情報を、体系的に整理し、わかりやすく資料化することで、認知症に関する情報を提供できるようにします。

また、様々な機会を利用し認知症ケアパスの普及に努めます。

事業名	内 容
認知症ケアパス作成の推進 【新規】	・認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れを認知症の人とその家族に提示する仕組みである「認知症ケアパス」の作成を推進し、認知症の人を地域で支える仕組みを強化します。

(3) 認知症の早期発見・早期診断の推進

認知症については、一般に早期発見・早期対応が症状の進行を遅らせることができるとされており、認知症の初期症状が現れた高齢者を早い段階で発見し、迅速な対応ができるよう、認知症に対する正しい知識と理解を深め、相談体制の充実や、地域住民による見守り活動の支援を行います。

事業名	内 容
関係者の情報共有と相談体制の充実	・認知症介護にかかわる関係者や専門職を対象に、課題や情報の共有、ケース検討ができる会議を開催し、顔の見える関係を築きます。 ・地域包括支援センターを地域の総合相談・権利擁護の中核として位置付け、在宅介護支援センター、介護サービス事業者等の関係機関と連携を図るほか、困難事例への対応を行うなど相談体制の充実を図ります。 ・認知症初期集中支援推進事業（チーム）の実施に向け、近隣市町村及び医師会と協議を進めます。
見守り体制の構築	・日頃から高齢者と身近な家族や近所の住民が交流し、気にかけておくことで、認知症の早期発見と的確な対応に努めます。 ・医師会をはじめとする医療機関や、地域包括支援センター等と連携し、認知症の早期診断につなげる仕組みを強化します。
訪問サービスによる在宅生活サポートの推進	・もの忘れ相談やもの忘れチェック相談会、介護予防の取り組みから、認知症の症状があり支援につながない人を的確に把握し、早期に支援を開始できるよう相談・支援業務の質の向上を推進します。

4 権利擁護の推進

すべての高齢者が、個人としての尊厳を保ち、自分らしく人生をおくることができる社会の実現を目指します。

特に、介護を必要とする高齢者、認知症を有する高齢者について、その尊厳が傷つけられることがないよう虐待の防止や権利擁護に努めます。

(1) 高齢者虐待の防止

高齢者が身体的・経済的・心理的などの虐待を受けることがないように、その防止に向けた取り組みを行います。

事業名	内 容
高齢者虐待防止ネットワーク構築【新規】	<ul style="list-style-type: none">・法制度に基づき、地域包括支援センターが高齢者の虐待防止に向けた取り組みを進めます。・広報等を通して、虐待に関する知識を普及していくとともに、民生・児童委員、介護保険事業者など関係機関と連携を図りながら、虐待の早期発見に努めます。・必要に応じて、高齢者保護のための措置を講じます。

(2) 成年後見制度の普及促進

認知症などで、判断能力が不十分である一定の要件に該当する方に対し、成年後見制度の利用を支援します。

事業名	内 容
成年後見制度の普及促進【拡充】	<ul style="list-style-type: none">・事業の周知を図るとともに、地域包括支援センターなど関係機関との連携を図り、適切なサービス提供や高齢者の権利擁護が行える体制づくりに努めます。・成年後見を申し立てる親族のいない高齢者に対しては、成年後見町長申し立てを実施します。・町民成年後見人の養成・育成を図るため、一般町民を対象とした町民成年後見人養成研修を実施するとともに、研修修了後も安心して活動を続けられるよう、相談・助言等を行います。
日常生活自立支援事業(福祉サービス利用援助事業)	<ul style="list-style-type: none">・成年後見制度を利用するほど判断能力は低下していないが、介護や福祉サービスの手続き方法が分からない、あるいは、金銭管理等に不安のある町民については、ぐんま地域福祉権利擁護センター(相談窓口：富岡市社会福祉協議会)による福祉サービス利用援助事業によって、日常生活を支援します。

(3) 消費者保護の推進

高齢者の財産保護のため、被害に遭わないような対策や被害に遭ったときの対応のための情報提供を行います。

事業名	内 容
高齢消費者への情報提供	<ul style="list-style-type: none">甘楽町消費生活センターと地域包括支援センターが情報を共有し高齢者の財産保護のため、消費者被害の未然防止と被害を受けた際の救済を図ります。高齢者の消費者被害を未然に防止することを目的として、悪質商法の手口やその対処法を伝える出前講座等を地域の高齢者が集う場で実施し、本人のみならず家族など身近な人たちへの啓発を強化します。



第4節 介護保険制度の円滑な運営

介護を必要とする高齢者を社会全体で支えるために、介護保険サービスの質と量を確認して、介護給付の適正化、低所得者への支援及び事業者への適正な指導監督等を推進し、介護保険事業の円滑な運営を図ります。

今回は国の政策により、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直しが見込まれていることから、町がこれまで推進してきた給付・事業の考え方を大切にしながら、地域づくりや地域密着型サービスの充実等、必要な支援策を講じながら、町民の理解と信頼を得られるよう新制度への移行に努め、介護保険制度の円滑な運営を推進します。

1 介護保険サービスの充実

介護を必要とする高齢者が、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう介護保険サービスを充実するとともに、さまざまな居宅サービスを利用しても在宅生活の困難な高齢者のために、特別養護老人ホームなど要介護高齢者の状態に対応した高齢者施設を計画的に推進します。

(1) 情報提供・相談体制の充実

高齢者の相談件数は毎年増加しており、特に認知症高齢者への対応やひとり暮らし高齢者の相談が増えていることから、情報提供・相談体制の充実を図ります。

今後はホームページの充実等、さまざまな手段を使った情報提供が求められていることから、積極的な情報提供に努めます。

事業名	内 容
広報・ホームページ掲載	・ 広報紙やホームページを活用し、福祉サービス及び介護予防事業の広報啓発を実施します。
高齢者福祉・介護ガイドブックの発行 【新規】	・ 福祉、介護情報を盛り込んだガイドブックを作成配布します。
高齢者福祉総合相談	・ 地域包括支援センターに配置が義務付けられている、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員がそれぞれの専門性を発揮して相談に対応するほか、インターネットによる相談を新たに加えるなど、多様な方法での情報提供、相談援助を実施します。

(2) 予防給付サービスの提供

要支援認定者の人を対象とする介護予防給付は、主に介護予防サービス、地域密着型介護予防サービスから構成され、認定者数の増加とともに給付費も増加しています。

平成 27 年度の介護保険制度改正では、介護予防訪問介護、介護予防通所介護が地域支援事業に移行する予定となっており、その仕組みをつくる必要があります。同時に、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護等の主要な予防給付が、介護予防マネジメントを経て適正に利用されるよう、引き続き支援します。

事業名	内 容
介護予防サービスの提供	<ul style="list-style-type: none"> 要支援 1・2 認定者を対象に、生活機能の維持・向上を図るため「本人のできることはできる限り本人が行う」ことを基本に予防給付サービスを提供します。 介護保険制度の改正に基づく要支援 1・2 認定者への訪問介護・通所介護サービスの「新たな地域支援事業（総合事業）」への移行を円滑に行います。

（3）新たな地域支援事業（総合事業）によるサービスの提供

介護保険制度の改正に伴い、これまで国で一律に決められていた要支援 1・2 認定者への訪問介護・通所介護サービスが、町の独自事業として位置づけられます。

事業名	内 容
地域支援事業によるサービスの提供 【拡充】	<ul style="list-style-type: none"> これまでの介護保険サービスの枠にとらわれず、その地域の既存サービスの活用や、利用者のニーズにあった多様なサービスを創設し、新しい給付体制を構築します。 町の独自事業への移行により、介護保険の認定を受けていなくてもサービスが必要な方には、訪問型サービス・通所型サービスの利用が可能になることから、基本チェックリスト等の活用により対象者の状態・ニーズ等を把握し、適切なサービスを提供します。

（4）介護給付サービスの提供

要介護 1～5 認定者を対象に、重度化の予防・防止、家族介護者の負担軽減を目的に「本人の心身等の状況、家庭環境に応じて必要なサービスを選択して利用できる」ことを基本に、介護給付サービスを提供します。

事業名	内 容
自宅で暮らし続けるための居宅サービス	<ul style="list-style-type: none"> 住み慣れた家庭や地域で介護を受けられるよう、事業者との連携によりサービスの確保・充実に努めます。
心身状態の改善をめざす介護施設サービス	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の心身状態の改善に向けて、専門的な介護技術・環境の一層の充実、リハビリテーション機能の向上を促進します。 施設から在宅への復帰を支援するため、居宅サービス、居住系サービス、ボランティア活動との連携による総合的な体制づくりを進めます。

2 在宅医療・介護連携体制の構築

経管栄養や酸素療法など医療的ケアが必要になった場合でも、在宅で安心して生活が続けられるよう、要介護高齢者や家族等を支援するとともに、医療と介護の連携を強化します。

(1) 在宅療養環境支援体制づくり

医療従事者、ケアマネジャー、介護サービス事業所への医療と介護の相互連携体制づくりを進め、安心して在宅療養ができる医療・介護の連携の仕組みの構築に取り組めます。

事業名	内 容
在宅医療・介護連携に関する相談体制等 【新規】	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療の連携に関する調整窓口を設置し、在宅医療と介護連携を推進します。 病院から在宅療養へ円滑に移行ができるよう、富岡地域訪問看護ステーション等と連携し、介護や福祉の情報を提供し、在宅療養を支援します。
地域住民への普及啓発 【新規】	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療やその機能等を広く地域住民に紹介し、地域医療の周知を図ります。
甘楽富岡圏域多職種連携体制の構築 【新規】	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護サービスの連携において、共有すべき情報の検討を行い、必要な情報を必要な時に共有することができる仕組みの構築を図ります。 具体的には、富岡保健福祉事務所及び地域の医療機関等と協力しながら、高齢者の地域での生活を支え、生活の質を高めるための連携や協働に向けて、保健・医療・福祉関係者への働きかけを行い、多職種協働による在宅チーム医療体制の構築を検討します。



3 サービスの質の確保・向上

民間事業者も含めたさまざまな主体による介護保険サービスが充実するなかで、利用者のニーズにかなう適切なサービスの提供が求められています。

介護保険サービスの質の向上については、保険者の立場から適宜事業者に対する指導・助言を行います。

また、保険者並びに事業者間の連携を深めるとともに、法令等の周知や遵守、研修による事業者の人材育成やサービスの質の確保・向上に努めるとともに、適切な要介護認定や介護給付費の適正化事業を推進し、制度の円滑な運営を行います。

(1) ケアマネジャーの資質・専門性の向上

地域包括支援センターの主任ケアマネジャーを中心に、ケアマネジャーの相談、支援を充実し、ケアマネジャーが幅広い視野に立った的確なケアプランが立てられるよう支援します。

事業名	内 容
専門職研修の実施 【新規】	<ul style="list-style-type: none">・ケアマネジャーの全体の質の向上と、ケアプランに基づいた介護サービスの質的向上及び適切な実施を図るため、ケアプランに関する研修を充実します。・ケアマネジャーに身近な主任ケアマネジャーを講師等として活用し、ケアマネジャー全体のレベルアップを図ります。
サービス提供事業者との連携・支援	<ul style="list-style-type: none">・円滑なサービスの提供が行われ、利用者が安心してサービスを受けることができるよう、サービス提供事業者との連携を強化します。・ケアマネジャーへ情報をきめ細かく提供し、利用者の希望を的確にケアプランに反映できるようにします。・サービス提供事業者が質の向上をめざし、自主的に行う研修・連携等の活動に対して助言・支援します。

(2) 利用者の視点に立った事業者情報の提供

利用者が介護保険サービスを適切に選択・利用できるように、事業者が自ら必要な情報を公表することが義務付けられていることから、事業者情報の提供を行い、介護保険サービス等の利用支援と事業者自身によるサービスの質の向上を図ります。

事業名	内 容
多様な媒体を使ったわかりやすい情報の提供	<ul style="list-style-type: none">・高齢者にわかりやすい新しい情報提供手段の検討を行い、様々な媒体、方法による情報提供を進めます。
福祉サービス第三者評価制度の普及・促進 【新規】	<ul style="list-style-type: none">・評価機関がサービス提供事業者のサービス内容などを評価し公表する福祉サービス第三者評価制度の受審を奨励し、サービスの質の確保に努めるとともに、利用者がサービスの選択をする際に目安となるよう情報を提供します。

4 給付適正化の推進

事業者への適正な指導と認定・給付の適正化を通し、介護保険サービスが適切に利用され、介護保険制度が円滑に運営されるよう努めます。

(1) 給付の適正化

保険者として介護保険の円滑かつ安定的な運営を図るため、介護サービスを必要とする人(受給者)を適切に認定したうえで、受給者が真に必要なサービスを、事業者が適正に提供できるよう指導・助言します。

事業名	内 容
優良なサービス事業者の確保	<ul style="list-style-type: none">利用者にとって適正なサービスの提供並びに介護給付の適正化が図られるよう、介護サービス事業者に対する指導・助言に努めます。地域密着型サービスに対する指定・指導監督等によって、良質な地域密着型サービスの確保とともに、健全な事業運営のための指導・助言に努めます。
介護給付費の適正化の推進	<ul style="list-style-type: none">介護保険サービスが本来の目的に沿った形で提供され、利用者にとって自立支援に資するものとなるよう、介護サービス及び介護費用の適正化に努めます。利用者によるサービス提供の確認とともに、サービス利用実績の内容点検などのより、サービス提供が伴わない不適切な請求の防止に努めます。



第5章 介護保険事業計画（第6期）

第1節 地域包括ケアシステムの構築に向けて

（1）2025年に向けた取り組み

甘楽町では、これまで堅調な介護保険制度運営を進めてきましたが、団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）には、第1号被保険者の介護保険料が現在の月額約3,900円から大幅に上昇することが見込まれるため、介護保険制度の持続可能性の確保のための重点化・効率化が必要となっています。

このため、団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）に向けて、できる限り住み慣れた地域で、人生の最期まで尊厳をもって自分らしい生活を送ることができるよう、介護・医療・住まい・生活支援・介護予防が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築が求められています。

また、高齢化に伴い、認知症高齢者の増加も見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要になります。

（2）地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組み

今回の介護保険制度の見直しは、地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の持続可能性の確保の2点を基本的な考え方としています。地域包括ケアシステムの構築に向けては、次の6つの取組みの推進が期待されています。

当町においても、本計画の重点的な取組みに位置づけるとともに、介護保険制度の地域支援事業として検討し、施策を展開していきます。

① 医療・介護の連携の推進

医療・介護の連携については、地域包括ケアシステムを構築する一つの手法として、都道府県の指導のもとで、医師会等とも連携しつつ取り組むことが必要となっています。

当町においても、在宅療養支援相談窓口の設置や在宅医療・介護サービスに関する町民への普及啓発事業を進めることとします。そのために、地域の医療福祉資源の把握及び活用、また医療と介護の緊密なネットワークづくりなど、多職種による効果的できめ細かなサービスの実現を目指す取り組みを推進します。

② 認知症施策の推進

国の発表では、65歳以上の要介護・要支援認定者のうち、認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上の人は平成22年で約280万人、平成37年で約470万人と見込まれ、早期からの適切な診断や対応、認知症の正しい知識と理解に基づく支援を包括的・継続的に実施することが重要となっています。

当町においても、重点的取組みにおいて、認知症ケアパスの作成・普及、早期発見・早期診断を行う仕組みや体制づくり（認知症初期集中治療支援推進事業）、地

域での認知症の方と家族支援の強化を図るため、認知症地域支援推進員の設置を行い、それらの取り組みと介護保険サービスが有機的に連携できるよう推進します。

③ 介護予防の推進

国では介護予防給付の見直しを通して、地域の特性や資源を生かした自立支援に資する取り組み・助け合い活動の推進が検討されています。また、高齢者がいつまでも元気に暮らせるために、居場所や活躍の場づくりなどが求められています。

新たに創設される「介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合支援事業）」においては、それらを取り込んだ新しい地域支援事業が進められることとなっています。

当町においても、新しい総合事業の構築に向けて、地域支援事業及び介護予防事業の見直しを行い、甘楽町地域包括支援センターを拠点とした、新しい仕組みづくりを行います。

④ 生活支援サービスの充実・強化

ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦世帯が地域で生活を継続できるようになるために、自立支援とあわせて、住民の力や地域資源を活かした多様な生活支援サービスの整備が期待されています。

当町においても、NPO・ボランティア団体、民間企業、協働組合、社会福祉法人等の生活支援サービスを担う事業主体の支援体制の充実・強化を図ります。

また、介護保険制度の中で、介護支援ボランティアポイント制度などを活用した仕組みを検討します。

⑤ 地域ケア会議の推進

地域ケア会議は、多職種でのケアマネジメントを通して、個別の課題分析から地域課題を発見し、地域に必要な資源の開発や地域づくりに繋げる役割を果たしており、地域包括ケアシステムの重要なツールとして位置づけられています。

当町では、これまで一定の職種に限ったケア会議を開催してきましたが、これを町全体の「地域ケア会議」に展開させることを計画しています。さらに介護保険事業の中で、ケアマネジャーの協力や、守秘義務の取扱い等についても制度的な枠組みを設け、一層の推進を図ります。

⑥ 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、地域の最前線で地域包括ケアシステムにおける中核的な機関として期待されていることから、今般の制度改正においては、その役割にに応じた人員体制の強化と財源確保が検討されています。

甘楽町においても、地域包括ケアシステムの構築に向けた重点的取り組みを推進できるよう、地域支援事業の枠も活用しながら、体制確保や職員研修の充実を図ります。

また、センターの活動が一層充実されるよう相談、コーディネート機能の強化も含めた職員体制の充実を検討します。

第2節 介護保険制度改正の概要

地域包括ケアシステムの実現等をめざして実施される、国の平成 27 年度介護保険制度改正を踏まえた改正点の概要は以下のとおりです。

(1) 介護給付

要介護認定者を対象とする介護給付は、主に居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスから構成されます。

平成 27 年度の介護保険制度改正において、施設サービスのうち、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の新規入所者を原則、要介護3以上（既入所者は除く）に限定する予定です。

(2) 介護予防給付

要支援認定者の人を対象とする介護予防給付は、主に介護予防サービス、地域密着型介護予防サービスから構成されます。

平成 27 年度の介護保険制度改正では、介護予防訪問介護、介護予防通所介護が地域支援事業に移行する予定となっており、その仕組みをつくる必要があります。

同時に、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護などの予防給付が、介護予防マネジメントを経て適正に利用されるよう、引き続き支援します。

第3節 介護保険サービス事業所の状況

本町の被保険者が利用した介護サービスの事業所数（平成26年10月利用分）は、以下のとおりです。

サービス区分		事業所数		
		町内	町外	合計
居宅サービス	訪問介護	2	11	13
	訪問入浴介護		1	1
	訪問看護		3	3
	居宅療養管理指導		8	3
	通所介護	8	25	33
	通所リハビリテーション		5	5
	短期入所生活介護	1	7	8
	短期入所療養介護		1	1
	福祉用具貸与		12	12
	特定施設入居者生活介護		6	6
	居宅介護（予防）支援	5	20	25
計	16	99	115	
地域密着型	小規模多機能型居宅介護		2	2
	認知症対応型共同生活介護	4	4	8
	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	2	1	3
	計	6	5	11
施設介護	介護老人福祉施設	1	6	7
	介護老人保健施設		6	6
	介護療養型医療施設		2	2
	計	1	14	15
合計		23	118	141

資料：国保連給付データ（平成26年11月審査）

第4節 居宅サービス利用者数の推計

1 訪問介護／介護予防訪問介護

要介護者に対して生活面での自立に向けたサポートを行うため、ホームヘルパーが要介護者の自宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事、生活に関する相談・助言等の必要な日常生活の世話をを行います。

平成29年度より、介護予防訪問介護のみを利用する要支援者については随時総合支援事業に移行します。

(単位：回・人／年)

区 分		第5期			第6期		
		H24	H25	H26	H27	H28	H29
訪問介護	回数	7,235回	6,815回	5,902回	6,999回	6,850回	5,150回
	利用者	585人	536人	493人	583人	570人	430人
介護予防訪問介護	回数	1,220回	1,163回	1,003回	832回	648回	216回
	利用者	162人	151人	143人	120人	99人	40人

2 訪問入浴介護／介護予防入浴介護

利用者の身体の清潔維持と心身機能の維持を図るため、居宅要介護者の自宅を訪問して、簡易浴槽を家庭に持ち込み、入浴の介護を行います。

(単位：回・人／年)

区 分		第5期			第6期		
		H24	H25	H26	H27	H28	H29
訪問入浴介護	回数	137回	201回	210回	249回	350回	384回
	利用者	40人	50人	43人	51人	72人	80人
介護予防入浴介護	回数	4回	42回	31回	20回	26回	30回
	利用者	1人	14人	8人	6人	10人	8人

3 訪問看護／介護予防訪問看護

療養生活の支援と心身機能維持回復を図るため、訪問看護ステーションや病院の看護師等が要介護者の自宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

(単位：回・人／年)

区 分		第5期			第6期		
		H24	H25	H26	H27	H28	H29
訪問看護	回数	1,532回	1,527回	1,398回	1,950回	2,500回	2,400回
	利用者	199人	194人	201人	260人	330人	313人
介護予防訪問看護	回数	327回	392回	376回	174回	205回	64回
	利用者	44人	60人	48人	26人	29人	12人

4 訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション

心身の機能の維持回復を図り日常生活の自立を助けるため、理学療法士・作業療法士が要介護者の自宅を訪問して、理学療法・作業療法等の必要なリハビリテーションを行います。

(単位：回・人／年)

区 分		第5期			第6期		
		H24	H25	H26	H27	H28	H29
訪問リハビリ テーション	回 数	0回	0回	0回	48回	96回	96回
	利用者	0人	0人	0人	1人	2人	2人
介護予防訪問 リハビリテー ション	回 数	0回	0回	92回	96回	58回	85回
	利用者	0人	0人	12人	1人	1人	1人

5 居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

病院、診療所又は薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が居宅を訪問して、療養上の管理及び指導等を行います。

(単位：人／年)

区 分		第5期			第6期		
		H24	H25	H26	H27	H28	H29
居宅療養管理 指導	回 数	115回	140回	144回	180	210回	144回
	利用者	67人	77人	52人	72人	84人	72人
介護予防居宅 療養管理指導	回 数	0回	25回	50回	48回	72回	72回
	利用者	0人	15人	26人	24人	36人	36人

6 通所介護／介護予防通所介護

利用者の心身機能の維持と社会的孤立感の解消や、家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため、居宅要介護者がデイサービスセンターへ通い、入浴や食事等の日常生活上の世話や、相談・助言、機能訓練などを行います。

平成29年度より、介護予防通所介護のみを利用する要支援者については総合支援事業に移行します。

(単位：回・人／年)

区 分		第5期			第6期		
		H24	H25	H26	H27	H28	H29
通所介護	回 数	21,321回	24,178回	26,157回	30,025回	32,353回	30,562回
	利用者	1,796人	1,921人	2,079人	2,402人	2,588人	2,445人
介護予防通所 介護	回 数	2,628回	2,874回	3,099回	2,865回	3,225回	1,843回
	利用者	417人	442人	426人	398人	447人	264人

7 通所リハビリテーション／介護予防通所リハビリテーション

心身機能の回復や維持、体力の増進を図り日常生活上での自立を図るため、居宅要介護者が老人保健施設や病院等へ通い、心身の機能の維持回復を図り日常生活の自立を助けるための理学療法・作業療法等のリハビリを行います。

(単位：回・人／年)

区 分		第5期			第6期		
		H24	H25	H26	H27	H28	H29
通所リハビリ テーション	回 数	3,525 回	2,723 回	2,118 回	2,475 回	2,590 回	2,210 回
	利用者	425 人	317 人	231 人	275 人	289 人	260 人
介護予防通所 リハビリテー ション	回 数	543 回	277 回	590 回	510 回	639 回	645 回
	利用者	105 人	73 人	92 人	85 人	96 人	96 人

8 短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

利用者の心身機能の維持、家族の方の身体的・精神的負担の軽減を図るため、居宅要介護者が特別養護老人ホーム等へ短期間入所し、当該施設において入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

(単位：日・人／年)

区 分		第5期			第6期		
		H24	H25	H26	H27	H28	H29
短期入所生活 介護	日 数	4,480 日	5,026 日	5,664 日	6,216 日	6,799 日	7,475 日
	利用者	512 人	499 人	504 人	565 人	618 人	679 人
介護予防短期 入所生活介護	日 数	34 日	146 日	160 日	130 日	138 日	131 日
	利用者	11 人	28 人	34 人	28 人	31 人	29 人

9 短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

利用者の心身機能の維持、家族の方の身体的・精神的負担の軽減を図るため、居宅要介護者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設に短期間入所し、当該施設において看護・医学的管理下の介護、機能訓練等の必要な医療や日常生活の世話を行います。

(単位：日・人／年)

区 分		第5期			第6期		
		H24	H25	H26	H27	H28	H29
短期入所療養 介護	日 数	707 日	650 日	201 日	315 日	427 日	349 日
	利用者	79 人	72 人	40 人	48 人	49 人	41 人
介護予防短期 入所療養介護	日 数	0 日	3 日	12 日	0 日	0 日	0 日
	利用者	0 人	1 人	6 人	0 人	0 人	0 人

10 特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設（有料老人ホーム、軽費老人ホームなど）に入所している要介護者等に対して、介護サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の支援、又は療養上の世話や機能訓練を行います。

(単位：人／年)

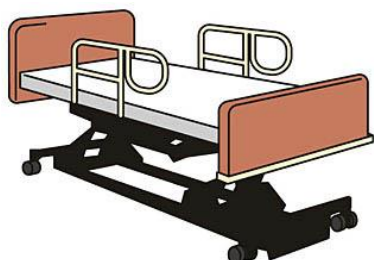
区 分		第5期			第6期		
		H24	H25	H26	H27	H28	H29
特定施設入居者生活介護	利用者	105人	100人	114人	108人	145人	176人
介護予防入居者生活介護	利用者	0人	14人	18人	24人	35人	48人

11 福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

心身の機能が低下し日常生活に支障のある要介護者に、家庭での日常生活上の便宜や機能訓練に役立つ福祉用具（車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえ、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト）を貸与します。

(単位：人／年)

区 分		第5期			第6期		
		H24	H25	H26	H27	H28	H29
福祉用具貸与	利用者	1,003人	1,040人	1,150人	1,498人	1,859人	1,912人
介護予防福祉用具貸与	利用者	150人	134人	138人	141人	152人	138人



12 特定福祉用具販売／介護予防特定福祉用具販売

日常生活に支障のある要介護者等に、日常生活上の便宜や機能訓練に役立つ福祉用具（腰掛便座、特殊尿器、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分）購入費用のうち 10 万円を上限として 9 割を支給します。

（単位：人／年）

区 分		第5期			第6期		
		H24	H25	H26	H27	H28	H29
特定福祉用具販売	利用者	22人	18人	17人	22人	30人	38人
介護予防特定福祉用具販売	利用者	8人	7人	7人	3人	5人	5人

13 住宅改修／介護予防住宅改修

手すりの取り付けや段差解消などの小規模な住宅改修を行う場合に、その費用のうち 20 万円を上限として 9 割を支給します。

（単位：人／年）

区 分		第5期			第6期		
		H24	H25	H26	H27	H28	H29
住宅改修	利用者	14人	17人	12人	16人	24人	35人
介護予防住宅改修	利用者	10人	5人	14人	15人	12人	12人

14 居宅介護支援／介護予防支援

要介護者による居宅サービスの適切な利用等を可能にするため、要介護者の心身の状況、置かれている環境、意向等を勘案して居宅サービス計画を作成し、この計画に基づく居宅サービスの提供が確保されるよう、事業者等との連絡調整などを行います。

（単位：人／年）

区 分		第5期			第6期		
		H24	H25	H26	H27	H28	H29
居宅介護支援	利用者	2,463人	2,533人	3,046人	3,264人	3,528人	3,492人
介護予防支援	利用者	678人	680人	658人	576人	564人	372人

第5節 地域密着型介護サービス利用者数の推計及び整備目標

1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短期間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うものです。平成24年度に新たに創設されました。

(単位：人/年)

区 分		第5期			第6期		
		H24	H25	H26	H27	H28	H29
定期巡回・随時 対応型訪問介護看護	利用者	0人	0人	0人	—人	—人	—人

※現在、近隣にサービス提供事業所がないため、サービス利用は見込みません。

2 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、緊急時に通報により、24時間、訪問介護が受けられるサービスで、主に要介護1以上の要介護者が対象となります。居宅の要介護者について、夜間において、定期的な巡回訪問により、又は通報を受け、その方の居宅において、入浴、排せつ、食事の介護その他の日常生活での支援を行うサービスです。

(単位：人/年)

区 分		第5期			第6期		
		H24	H25	H26	H27	H28	H29
夜間対応型訪問介護	利用者	0人	0人	0人	—人	—人	—人

※現在、近隣にサービス提供事業所がないため、サービス利用は見込みません。

3 認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護は、認知症の要介護者の通所介護で、特別養護老人ホーム、デイサービスセンター等に通り、当該施設において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活での支援及び機能訓練を行います。

(単位：回・人/年)

区 分		第5期			第6期		
		H24	H25	H26	H27	H28	H29
認知症対応型 通所介護	回 数	0回	0回	0回	0回	0回	0回
	利用者	0人	0人	0人	0人	0人	0人
介護予防認知 症対応型通所 介護	回 数	0回	0回	0回	0回	0回	0回
	利用者	0人	0人	0人	0人	0人	0人

4 小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、平成 18 年度から新設された地域密着型サービスで、「通い」（デイサービス）を基本に、必要に応じて随時、「訪問」（ホームヘルプサービス）や「泊まり」（ショートステイ）を組み合わせ、身近な地域でなじみの介護職員による多様な介護が受けられるサービスです。

(単位：人／年)

区 分		第5期			第6期		
		H24	H25	H26	H27	H28	H29
小規模多機能型居宅介護	利用者	0人	36人	38人	36人	48人	48人
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者	0人	0人	0人	0人	0人	0人

5 認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護は、認知症の要介護者が、共同生活住居（グループホーム）で家庭的な環境の下、入浴、排せつ、食事の介護や日常生活での支援及び機能訓練を行います。

(単位：人／年)

区 分		第5期			第6期		
		H24	H25	H26	H27	H28	H29
認知症対応型共同生活介護	利用者	278人	272人	290人	312人	324人	372人
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者	6人	2人	0人	12人	12人	12人

6 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員 29 人以下の特定施設に入所している要介護者について、その地域密着型特定施設が提供するサービスの内容や担当者、問題点や課題、サービス目標などを定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の支援、機能訓練、療養上の世話をを行います。

(単位：人／年)

区 分		第5期			第6期		
		H24	H25	H26	H27	H28	H29
地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者	0人	0人	0人	—人	—人	—人

※現在、近隣にサービス提供事業所がないため、サービス利用は見込みません。

7 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人以下の特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、地域密着型施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活での支援、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行います。

(単位：人／年)

区 分		第5期			第6期		
		H24	H25	H26	H27	H28	H29
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	利用者	348 人	348 人	502 人	192 人	216 人	420 人
箇所数（整備定員）		1(29)	1(29)	2(49)	1(20)	1(20)	2(40)

※制度改正により、平成 26 年度にユニット分 20 床（1 施設）が地域密着型施設に転換となりました。また、平成 27 年度からは、1 施設が増床により広域型に転換します。

8 看護小規模多機能型居宅介護（旧 複合型サービス）

小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスが組み合わせて提供され、医療ニーズの高い要介護者への支援を充実するものです。平成 24 年度新たに創設されました。

(単位：人／年)

区 分		第5期			第6期		
		H24	H25	H26	H27	H28	H29
複合型サービス	利用者	0 人	0 人	0 人	—人	—人	—人

※現在、近隣にサービス提供事業所がないため、サービス利用は見込みません。

9 地域密着型通所介護（仮称）／介護予防地域密着型通所介護（仮称）

小規模の通所介護事業所（定員 18 人以下予定）について、地域との連携や運営の透明性を確保するため、市町村が指定・監督する地域密着型サービスへ移行するものです。平成 28 年度移行が予定されています。

(単位：回・人／年)

区 分		第5期			第6期		
		H24	H25	H26	H27	H28	H29
地域密着型通所介護（仮称）	回 数	/	/	/	/	—回	—回
	利用者	/	/	/	/	—人	—人
介護予防地域密着型通所介護（仮称）	回 数	/	/	/	/	—回	—回
	利用者	/	/	/	/	—人	—人

第6節 施設サービス利用者数の推計

1 介護老人福祉施設

寝たきりや認知症で常時介護が必要で、自宅では介護が困難な人が入所できる施設で、食事・入浴・排泄など日常生活上の世話や、機能訓練、健康管理、療養上の世話をを行います。

(単位：人/年)

区 分		第5期			第6期		
		H24	H25	H26	H27	H28	H29
介護老人福祉施設	利用者	778人	778人	628人	1,044人	1,044人	1,044人
箇所数（整備定員）		1(80)	1(80)	1(60)	2(99)	2(99)	2(99)

※法改正により、平成26年度にユニット分20床が地域密着型へ転換となりました。また、平成27年度には、地域密着型施設の増床（10床）により、39床が広域型に転換されます。

2 介護老人保健施設

入院治療の必要がない要介護者に対し、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話をを行います。

(単位：人/年)

区 分		第5期			第6期		
		H24	H25	H26	H27	H28	H29
介護老人保健施設	利用者	449人	493人	492人	492人	492人	492人

3 介護療養型医療施設

療養型病床群等をもつ病院・診療所の介護保険適用部分に入院する要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理下の介護等の世話、機能訓練等の必要な医療を行います。介護療養型医療施設は、平成29年度末までに老人保健施設や特別養護老人ホームなどの介護施設等への転換・制度廃止が決まっています。

(単位：人/年)

区 分		第5期			第6期		
		H24	H25	H26	H27	H28	H29
介護療養型医療施設	利用者	66人	62人	68人	60人	48人	48人

第7節 介護給付費の推計

各年度の要支援・要介護別のサービス量の見込みをもとに、サービス別の給付費を推計します。

1 居宅サービス

(単位:千円)

居宅サービス	平成27年度	平成28年度	平成29年度
訪問介護	29,465	28,109	21,181
訪問入浴介護	2,806	3,936	4,320
訪問看護	14,791	18,752	17,765
訪問リハビリテーション	542	1,084	1,084
居宅療養管理指導	690	858	858
通所介護	234,503	252,865	239,960
通所リハビリテーション	21,544	22,646	19,942
短期入所生活介護	49,291	54,408	59,815
短期入所療養介護(老健+療養)	3,623	5,017	3,843
特定施設入居者生活介護	16,489	22,056	26,758
福祉用具貸与	17,980	22,317	22,950
特定福祉用具販売	838	1,292	1,770
見込み額計【A】	392,562	433,340	420,246

2 地域密着型サービス

(単位:千円)

地域密着型サービス	平成27年度	平成28年度	平成29年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	5,395	6,275	6,581
認知症対応型共同生活介護	78,420	82,181	86,049
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	45,603	51,386	101,565
看護小規模多機能型居宅介護 (旧複合型サービス)	0	0	0
見込み額計【B】	129,418	139,842	194,195

3 住宅改修・居宅介護支援

(単位:千円)

住宅改修・居宅介護支援	平成27年度	平成28年度	平成29年度
住宅改修費	1,520	2,467	3,702
居宅介護支援	43,230	46,919	45,950
見込み額計【C】	44,750	49,386	49,652

4 介護保険施設サービス

(単位:千円)

介護保険施設サービス	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護老人福祉施設	240,998	241,426	242,349
介護老人保健施設	130,262	130,007	130,007
介護療養型医療施設	21,725	17,551	17,551
見込み額計【D】	392,985	388,984	389,907

5 介護予防サービス

(単位:千円)

介護予防サービス	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防訪問介護	2,521	2,523	855
介護予防訪問入浴介護	129	172	200
介護予防訪問看護	1,023	1,233	376
介護予防訪問リハビリテーション	782	490	733
介護予防居宅療養管理指導	227	329	338
介護予防通所介護	13,475	15,160	9,035
介護予防通所リハビリテーション	3,417	4,037	4,063
介護予防短期入所生活介護	806	853	809
介護予防短期入所療養介護	0	0	0
介護特定施設入居者生活介護	1,763	2,346	3,519
介護予防福祉用具貸与	424	457	416
特定介護予防福祉用具販売	161	261	334
見込み額計【E】	24,728	27,861	20,678

6 地域密着型介護予防サービス

(単位:千円)

地域密着型介護予防サービス	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,584	2,584	2,584
見込み額計【F】	2,584	2,584	2,584

7 住宅改修・介護予防支援

(単位:千円)

住宅改修・介護予防支援	平成27年度	平成28年度	平成29年度
住宅改修費	1,022	1,455	1,469
居宅介護支援	2,442	2,402	1,588
見込み額計【G】	3,464	3,857	3,057

■ 総給付費

(単位:千円)

総給付費 【A】+【B】+【C】+【D】+【E】+【F】+【G】	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	990,491	1,045,854	1,080,319

第8節 第6期計画期間における保険料算定

平成27年度から平成29年度までの標準給付費及び地域支援事業費を算出します。
 地域支援事業費については、総給付費＋特定入所者介護サービス費等給付額＋高額介護サービス費等給付額の2.9%相当を見込みます。

(単位:千円)

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合 計
総給付費(一定以上所得者負担の調整後)	989,501	1,044,327	1,078,742	3,112,570
総給付費	990,491	1,045,854	1,080,319	3,116,664
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	990	1,527	1,577	4,094
特定入所者介護サービス費等給付額(資産等勘案調整後)	31,994	34,902	35,872	102,768
特定入所者介護サービス費等給付額	33,000	36,000	37,000	106,000
補足給付の見直しに伴う財政影響額	1,007	1,098	1,129	3,233
高額介護サービス費等給付額	18,000	19,000	20,000	57,000
高額医療合算介護サービス等給付額	2,500	2,500	2,500	7,500
算定対象審査支払手数料	715	845	910	2,470
審査支払手数料支払件数	11	13	14	38
標準給付費見込み額	1,042,710	1,101,574	1,138,024	3,282,308
地域支援事業費	27,300	27,500	43,000	97,800
(参考)保険給付費見込額に対する割合	2.6%	2.5%	3.8%	3.0%
合計(標準給付費＋地域支援事業費)	1,070,010	1,129,074	1,181,024	3,380,108

①標準給付費見込額＋②地域支援事業費見込額
 (平成27年度～平成29年度)
3,380,108千円 … ③

上記で算出した合計額に第1号被保険者の負担割合である22%を乗じました。

(単位:千円)

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合 計
第1号被保険者負担分相当額	235,402	248,396	259,825	743,624

第1号被保険者負担分相当額③(標準給付費＋地域支援事業費)×22%
 (平成27年度～平成29年度)
743,624千円 … ④

調整交付金相当額（標準給付費見込額×5%）と調整交付金見込額（各年度の標準給付費見込額×各年度の調整交付金見込交付割合）を算出しました。

※調整交付金とは、65歳以上の人口割合や所得分布による市町村間の不均衡を是正する交付金です。

（単位：千円）

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合 計	
第1号被保険者負担分相当額	235,402	248,396	259,825	743,624	…④
区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合 計	
調整交付金相当額 (A)	52,135	55,079	56,901	164,115	…⑤
調整交付金見込交付割合(B)	5.70%	5.61%	5.65%		
後期高齢者加入割合補正係数	0.9803	0.9845	0.9826		
所得段階別加入割合補正係数	0.9876	0.9876	0.9876		
調整交付金見込額 (C)	59,434	61,798	64,298	185,531	…⑥
準備基金残高(平成26年度見込み)	70,000				
準備基金取崩し額	66,000				…⑦

保険料収納必要額（平成27年度～平成29年度）

（④第1号被保険者負担分相当額＋⑤調整交付金相当額－⑥調整交付金見込額－⑦準備基金取崩し額）

656,207千円 … ⑧

◎ 介護保険給付費支払準備基金の取崩しについて

平成26年度末の介護給付費支払準備基金積立金は、約7,000万円となる見込みです。準備基金は保険者の給付費支払いの増減に備えて保険者が設置する基金で、第1号被保険者保険料を積み立てて運営され、3年間の事業計画期間の財政調整を行います。

今期の計画にあたっては、基金をほぼ全額取り崩し、保険料の軽減を図ります。

平成 27 年度から平成 29 年度までの所得段階別人数については、平成 26 年度当初賦課の所得段階別人数をもとに見込んでいます。

なお、第 1 号被保険者の保険料は、保険料収納必要額を計画期間における第 1 号被保険者数で除して保険料基準月額を求めますが、介護保険制度では第 1 号被保険者が納付する保険料額は、所得段階に応じたものとなっており、所得段階別の被保険者数を勘案して保険料を設定します。

また、予定保険料収納率は 99.60% と見込んでおります。

(単位:人)

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合 計
第 1 段 階	585	588	587	1,760
第 2 段 階	286	288	287	861
第 3 段 階	213	215	215	643
第 4 段 階	913	921	920	2,754
第 5 段 階	744	751	750	2,245
第 6 段 階	684	689	688	2,061
第 7 段 階	350	353	352	1,055
第 8 段 階	203	206	206	615
第 9 段 階	170	172	171	513
計	4,148	4,183	4,176	12,507

所得段階別加入割合補正後被保険者数	4,102	4,138	4,131	12,371
-------------------	-------	-------	-------	--------

※各年度の人数には、第 1 号被保険者数の推計をもとに、他市町村の介護保険施設入所者等の住所地特例者を含めています。

第 6 期の第 1 号被保険者の介護保険料 基準額 (年額)

(⑧保険料収納必要額 (円単位補正後) ÷ 予定保険料収納率 99.60%

÷ ⑨所得段階別加入割合補正後被保険者数)

52,800円 … ⑩

第 6 期の第 1 号被保険者の介護保険料 基準額 (月額)

(⑩第 6 期の第 1 号被保険者の介護保険料基準額 (年額) ÷ 12 か月)

4,400円 (第 5 期 3,933円)

第9節 第1号被保険者（65歳以上）の段階の設定と保険料額

介護保険から支払われる標準給付費の見込み額については、その半分を国、県及び町が公費で負担し、残り半分以上を第1号被保険者（65歳以上の人）の保険料22%と第2号被保険者（40歳から64歳までの人）の保険料28%で負担します。

なお、第6期保険料設定の基本的な考え方は、以下のとおりです。

①標準段階の見直し：所得水準に応じたきめ細かな保険料設定を行う観点から、標準段階を現行の6段階から9段階に細分化します。

②低所得者対策の強化：介護保険法の改正にともない、平成27年度から世帯非課税の低所得者について、別枠で公費による保険料の軽減措置が実施されます。

所得段階別にみた第1号被保険者の介護保険料（年額）は、以下のとおりです。

段階	基準	負担率（※1）			保険料（年額）
第1段階	生活保護を受けている人、本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得＋課税年金収入額が80万円以下の人	基準額×0.50 （本則）	H27.4	0.45	23,760円
			H29.4	0.30	15,840円
第2段階	世帯全員住民税非課税かつ本人年金収入等80万円超え120万円以下	基準額×0.75 （本則）	H27.4	0.75	39,600円
			H29.4	0.50	26,400円
第3段階	世帯全員住民税非課税かつ本人年金収入等120万円超	基準額×0.75 （本則）	H27.4	0.75	39,600円
			H29.4	0.70	36,960円
第4段階	同じ世帯に町民税課税者がいるが、本人町民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	基準額×0.90			47,500円
第5段階	同じ世帯に町民税課税者がいるが、本人町民税非課税かつ本人年金収入等80万円超	基準額			52,800円
第6段階	本人が住民税課税で、本人の合計所得金額が120万円未満	基準額×1.20			63,300円
第7段階	本人が住民税課税で、本人の合計所得金額が120万円以上190万円未満	基準額×1.30			68,600円
第8段階	本人が住民税課税で、本人の合計所得金額が190万円以上290万円未満	基準額×1.50			79,200円
第9段階	本人が住民税課税で、本人の合計所得金額が290万円以上の人	基準額×1.70			89,700円

（※1）負担率において、本則との差が公費負担となります。（国1/2、県1/4、町1/4）

第10節 介護保険の円滑な運営

1 計画の円滑な推進に向けて

(1) 地域の多様な資源のネットワーク化

介護保険制度を持続可能なしくみとして維持し、同時に「明るく活力のある超高齢化社会」を実現していくために制度全体を「介護」を中心としたシステムから「予防重視型システム」へと転換することが課題となっています。

そのためにも、社会福祉協議会、民生・児童委員、老人クラブ、介護支援専門員等との連携が地域福祉を実現するうえで重要な要素となります。

今後は、地域包括支援センターを核として介護予防・地域包括ケア・認知症ケアの拠点となる、医療・介護・福祉施設や各種団体・ボランティアをはじめとした、福祉に関わる人的・社会的資源のネットワーク化に努めます。

(2) 生活者の視点に立った地域福祉の推進

住民意識の変化、人と人との関係性の希薄化、家族関係の変化等により、介護・保健・医療・福祉に対する住民のニーズも多様化・複雑化しています。

このため、住民一人ひとりの主体的な地域活動への参画や取り組みを喚起する啓発活動、情報の公開と共有化、場の提供など、生活者の視点に立った地域福祉を推進します。

(3) 庁内の推進体制

高齢者に対する包括的な地域ネットワークの要となる地域包括支援センターと保健福祉担当者が密接に連携するとともに、地域保健・地域福祉を担う事業者との連携に努めます。

また、地域包括ケアシステムの構築を実現するためには、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される必要があります。そのため、これまで以上に関係各課の連携を図っていきます。

(4) 協働とネットワーク

家族、事業者等のネットワークをより充実するための支援を行うとともに、市民の主体的な活動を期待し、すべての高齢者福祉活動団体が連携できるように、積極的に支援します。

また、介護・福祉分野における近隣市町村との連携は、様々な経済的効率性・選択性の拡大など大きな意味をもつという観点から、情報交流など広域的な取り組みに努めていきます。

2 制度を円滑に運営するための仕組み

(1) 要介護認定に関する体制

① 申請窓口

介護保険の給付を受けるためには、町の窓口にて認定申請を行う必要があります。この申請は高齢者自身や家族、指定居宅介護支援事業者や介護保険施設等も申請を代行することができるようになっています。

② 認定調査

要介護認定は、認定調査員の家庭訪問による調査票と主治医の意見書により認定審査会で審査・判定するものです。

一次判定は訪問した際に行う調査の結果を判定ソフトにかけて行い、介護認定審査会による二次判定は一次判定結果と調査票の特記事項、主治医の意見書に着目しながら総合的に行います。

認定調査員には、厳正かつ客観的な判断が要求され、調査員一人ひとりの偏りのない判断能力が求められます。

認定調査員の研修及び調査を委託する指定居宅介護支援事業者等への指導等を通じて、適正な認定調査を実施するための体制を確保します。

③ 介護認定審査会

介護認定審査会は富岡市と甘楽郡内の町村の共同設置です。委員の職種は、保健・医療・福祉の各分野の均衡に配慮し構成されています。

公平公正で客観的な判定ができるよう、介護認定審査会の支援を行います。

③ 地域医療機関との連携

要介護認定においては、主治医の意見書が大きな役割を担っています。

将来的には、訪問診療や居宅療養生活の指導管理など在宅医療が進み、主治医の役割がより重要になってくると考えられます。

当面は富岡市甘楽郡医師会の協力のもと、保健・医療・福祉関係者の連携を図り、主治医を持たない人の認定が迅速にできるような体制づくりを進めていきます。

(2) ケアマネジメントの適正化支援

ケアプラン点検、ケアマネジャー研修（新任・現任・リーダー養成）等を通じて介護支援専門員への支援を行い、高齢者が介護サービスや保健医療サービス、福祉サービスを適切に利用するために欠かせない適正なケアマネジメントを推進します。

(3) 低所得者対策

① 介護保険料

保険料については、国の指針に基づき、負担能力の低い層の負担割合を基準額の0.85倍から0.5倍とします。

② 利用料

平成12年の介護保険制度の創設以来、所得に関わらずサービス利用時の利用者負担を1割としてきましたが、高齢者の増加に伴い今後さらに介護費用の負担が見込まれることから、国の制度変更により平成27年8月から、個人の所得に応じて「1割」または「2割」となります。

これにより、介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）に入所して施設サービスを受けた場合には、所得に応じて、給付費の「1割」または「2割」の負担と食費・居住費などが必要になります。

なお、生計困難な方が社会福祉法人によるサービスを受けた場合には、社会福祉法人が利用者負担を減免する制度もあります。

また、利用したサービス量が増えれば自己負担も自ずと多くなりますが、利用者負担が著しく高額な場合は高額介護サービス費が支給されるなどの、利用者負担の軽減制度があります。

利用料負担についても、保険料段階と同様に第1段階から第4段階までの負担段階を設定しています。

■利用者負担段階別の対象者

利用者負担段階	対 象 者
第1段階	生活保護受給者 又は世帯全員が町民税非課税の老齢福祉年金受給者の人
第2段階	世帯全員が町民税非課税であり、合計所得と課税年金収入額の合計が80万円/年以下の人
第3段階	世帯全員が町民税非課税であり、利用者負担第2段階該当者以外の人
第4段階	町民税課税世帯の人

特定入所者介護サービス費

平成 17 年 10 月から保険給付外となった食費・居住費が、低所得者に過重な負担とならないよう、所得に応じた利用者負担限度額を設け（利用者負担段階の設定）、その限度額を超える差額（基準額との差額）を補足給付（特定入所者介護サービス費）として支給します。

※制度の見直しにより平成 27 年 8 月から、世帯分離しても配偶者の有無や所得、本人や配偶者の預貯金等の勘案等により、支給対象外となることがあります。また、平成 28 年 8 月からは、遺族年金及び障害年金といった非課税年金も勘案する予定です。

■負担限度額（1日あたり）

（ ）内は特養

区分	食費（日額）			居住費（日額）	①:介護老人福祉施設（フットライイ含む）の場合 ②:介護老人福祉施設・介護療養型医療施設の場合		
	基準額	負担限度額	補足給付	基準額	負担限度額	補足給付	
利用者負担第 1 段階	1,380 円	300 円	1,080 円	ユニット型個室	1,970 円	820 円	1,150 円
				ユニット型準個室	1,640 円	490 円	1,150 円
				従来型個室	1,640 円 (1,150 円)	490 円 (370 円)	1,150 円 (830 円)
				多床室	370 円	0 円	370 円
利用者負担第 2 段階	1,380 円	390 円	990 円	ユニット型個室	1,970 円	820 円	1,150 円
				ユニット型準個室	1,640 円	490 円	1,150 円
				従来型個室	1,640 円 (1,150 円)	490 円 (420 円)	1,150 円 (730 円)
				多床室	370 円	370 円	0 円
利用者負担第 3 段階	1,380 円	650 円	730 円	ユニット型個室	1,970 円	1,310 円	660 円
				ユニット型準個室	1,640 円	1,310 円	330 円
				従来型個室	1,640 円 (1,150 円)	1,310 円 (820 円)	330 円 (330 円)
				多床室	370 円	370 円	0 円

※利用者負担第 1 段階：町民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者、生活保護受給者 など

利用者負担第 2 段階：町民税世帯非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円以下の人 など

利用者負担第 3 段階：町民税世帯非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円超の人 など

※基準額＝基準費用額：施設における食費・居住費の平均的な費用を勘案して、国が示した額のことです。基準費用額は、利用者負担第 4 段階（町民税課税世帯の人）に適用されます。

高額介護サービス費

世帯で受けた介護サービスの利用者負担の月合計額が、所得に応じた上限額を超えた場合、その超えた費用を高額介護サービス費として支給します。

利用者負担段階	対象者	上限額
第1段階	生活保護受給者 又は世帯全員が町民税非課税の老齢福祉年金受給者の人	15,000 円/月
第2段階	世帯全員が町民税非課税であり、合計所得と課税年金収入額の合計が 80 万円/年以下の人	15,000 円/月
第3段階	世帯全員が町民税非課税であり、利用者負担第2段階該当者以外の人	24,600 円/月
第4段階	町民税課税世帯の人	37,200 円/月
第5段階	課税所得 145 万円以下で収入の合計額が 520 万円（単身世帯で 383 万円未満）未満などの現役並み所得に相当する方（旧但し書所得の合計額 210 万円以下）	44,400 円/月

社会福祉法人等による利用者負担軽減制度

生計が困難な人を対象に、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等の利用者負担軽減を行います。

区分	単身世帯	2人世帯
収入基準	150 万円以下	200 万円以下
	預貯金 350 万円以下	預貯金 450 万円以下
減額割合	4 分の 1	4 分の 1
本人負担	4 分の 3	4 分の 3

※老齢福祉年金受給者の場合は、本人負担は 2 分の 1 となります。

※資産状況、扶養状況及び介護保険料の滞納がないことも適用要件です。

高齢夫婦世帯等の居住費・食費の軽減

利用者負担第4段階の場合でも、高齢の夫婦二人暮らし世帯などで一方が施設に入所した場合に、世帯の年間収入から施設の利用者負担の見込額を除いた額が 80 万円以下となり、預貯金等の資産が 450 万円以下などの条件に該当する場合には、第3段階とみなして居住費・食費を引き下げます。

※平成 27 年 8 月に条件が改定される予定です。

境界層該当者への対応

介護保険制度においては、介護保険料や特定入所者介護サービス費の利用者負担限度額、高額介護サービス費の利用者負担上限額について、本来適用されるべき基準を適用すれば生活保護を必要とするが、それよりも低い基準を適用すれば生活保護を必要としない状態となる人（これを「境界層該当者」という。）については、その低い基準を適用します。

高額医療・高額介護合算サービス費

高額医療・高額介護合算制度は、現行の医療保険における高額療養費制度の限度額を踏まえて、高額療養費と高額介護サービス費との負担限度の1年間分を合算し、基準額以上の負担となっている場合は、償還給付します。

70歳未満を含む世帯の高額医療合算介護サービス費の自己負担限度額については、平成27年8月から見直しが行われます。

■基本的な算定基準額

区分		後期高齢者医療制度 + 介護保険	被用者保険又は国民健康保険 + 介護保険 (70～74歳の者がいる世帯)	被用者保険又は国民健康保険 + 介護保険 (70歳未満の者がいる世帯)
現役並所得者 (上位所得者)		67万円	67万円	126万円
一般		56万円	56万円	67万円
低所得者	Ⅱ	31万円	31万円	34万円
	Ⅰ	19万円	19万円	

■70歳未満を含む世帯の見直し

区分		平成26年7月まで 被用者保険又は国民健康 保険+ 介護保険 (70歳未満の者がいる世帯)	経過措置 平成26年8月～ 27年7月	改正後 平成27年8月～
現役並所得者 (上位所得者)		126万円	176万円(旧但し書所得 901万円超)	212万円(所得条件:同左)
			135万円(旧但し書所得 600～901万円以下)	141万円(所得条件:同左)
一般		67万円	67万円(旧但し書所得 210～600万円以下)	67万円(所得条件:同左)
			63万円(旧但し書所得 210万円以下)	60万円(所得条件:同左)
低所得者	Ⅱ	34万円	34万円(町民税非課税)	34万円(所得条件:同左)
	Ⅰ			

■特定（70 歳以上の世帯）の場合の算定基準額

高額介護(介護予防)サービスの負担限度額			介護保険者から見た合算制度の算定基準額 (高額医療合算介護(介護予防)サービス費の負担限度額)		
区 分	負担限度額 (月額)	負担限度額 (年額)	区 分	後期高齢者医療 +介護保険	被用者保険又は国民 健康保険+介護保険 (70～74 歳の者がいる世帯)
町民税非課税 世帯	24,600 円	295,200 円	低所得者 Ⅱ	310,000 円	310,000 円
このうち 年金収入 80 万円 以下の者	15,000 円 (個人)	180,000 円 (個人)	低所得者 Ⅰ	190,000 円 (個人)	190,000 円 (個人)

第6章 推進体制の整備

第1節 保健・医療・福祉の連携

高齢者の多様なニーズに対応し、適切なサービスと支援を提供するために、保健・医療・福祉の連携がより一層重要となります。このため、保健・医療・福祉のサービスの総合的な調整と地域ケアの課題を検討するため、地域包括ケアシステムを構築し町全体の地域ケア会議を開催します。

また、保健・医療・福祉の担当者によるサービス担当者会議を開催し、サービスの調整を行うとともに、ケアマネジャーについては、介護支援専門員研修会等を通じ、居宅介護支援事業者、介護保険施設及び居宅サービス事業者等との連携強化を図るとともに、質の高い適切なケアマネジメントを行うことができるよう、関係機関相互の情報交換や連絡調整のためのネットワークの整備など、必要な体制の構築を図ります。

第2節 関係施策との連携

「群馬県高齢者保健福祉計画（群馬県老人福祉計画・介護保険事業支援計画）」並びに「第5次甘楽町総合計画」を基本とし、「群馬県保健医療計画」や本町の「健康かんら21」などの諸計画との整合を図りつつ、高齢者が安心していきいきと暮らせるまちづくりを推進するため、保健、医療、福祉の関係機関及び関係課が連携し、きめ細やかな保健医療福祉施策を推進します。

また、高齢者が生きがいを持って安心・安全に地域で生活できるように、コミュニティ、農林業、道路、住宅、生涯学習、交通安全等の施策を担う関係課と連携を図り、地域の特性や高齢者に配慮し、効果的かつ総合的に施策を推進します。

第3節 サービス利用促進体制の整備

1 総合相談体制の充実

保健福祉サービスの利用を促進するため、住民からの各種相談に迅速かつ的確に対応できる総合的な相談体制を整えることが重要です。

このため、町の相談機関として地域包括支援センター、社会福祉協議会の相談窓口、保健福祉事務所等の専門的な相談機関と相互に連携を図りながら、住民の相談に総合的に対応します。

介護保険については、要介護認定など保険給付に関して不服がある場合は、都道府県に設置されている介護保険審査会に、不服申し立てを行うことができることになっていますが、保険者である町の責務として、身近な場所で住民が気軽に相談できる体制づくりが重要であることから、本町においては、健康課（地域包括支援センター）を相談窓口とする相談体制を整えます。

2 情報提供体制の充実

介護保険サービスなどについて、住民がその制度や利用方法を十分に理解していない現状を踏まえて、サービス内容や利用手続等を住民にわかりやすく紹介するため、パンフレットの配布やホームページへの情報掲載、保健師による訪問活動などにより普及啓発活動の充実を図ります。

また、利用者が必要とする各種サービス情報を容易に入手できるよう、病院、地域包括支援センター等の関係機関が相互に連携し、保健・医療・福祉の情報を一元的に提供できるネットワークづくりを進めます。

3 人材の確保

本計画の推進には、各事業に従事する人材の確保・養成が欠かせません。ケアマネジャー、ホームヘルパー、社会福祉士、保健師、看護師、栄養士、理学療法士、作業療法士等の専門職が、行政を含め、介護サービスを提供する事業者に広く配置されることが必要です。

また、それら専門職の質の向上も非常に重要となります。長期的視点に立った人材育成を図っていくためには、関係機関との協力を密にし、研修会等を開催していく必要があります。

このため、県や関係機関と連携し、地域包括支援センターが中心となり、ケアマネジャーに対して、業務への習熟度に応じた研修を実施するとともに、主任ケアマネジャーの養成、ケアマネジャー相互の情報や意見交換など、人材の育成と情報の共有化に努めます。

第4節 推進体制

本計画の推進にあたり、甘楽町介護保険運営協議会の意見を踏まえ、毎年度、計画の点検と評価を継続的に行います。

資料編

高齢者の状況と認知症及び地域での支え合いについての意識調査

(1) 調査の概要

1) 調査の目的

高齢者の生活状況の把握と認知症に対する意識、また、40歳～64歳の若い世代の認知症や介護に関する認識と、地域の支え合いに関する意識について知る。

2) 調査の対象

- ① 要介護・要支援認定を受けていない65歳以上町民 1634人（無作為抽出）
- ② 世帯主である20歳～64歳までの町民 1338人（無作為抽出）

3) 調査期間

平成26年1月20日～2月10日

4) 調査方法

自記式調査票を郵便発送・郵便回収

5) 回収状況

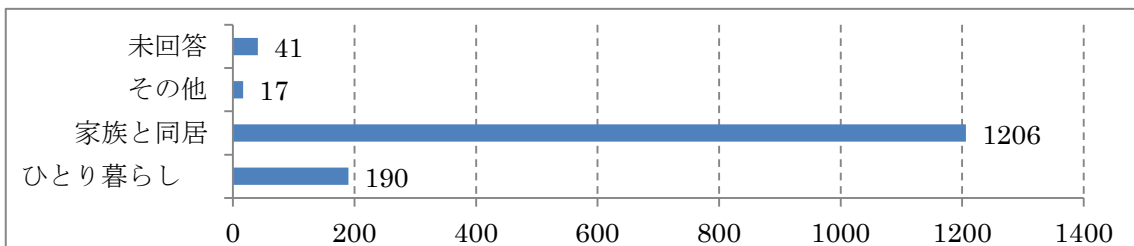
- ① 65歳以上高齢者調査 1506人(うち有効回答数 1454人・回収率88.9%)
- ② 20歳～64歳世帯主 978人(うち有効回答数 977人・回収率73.0%)

(2) 調査結果の概要

1) 高齢者の状況について

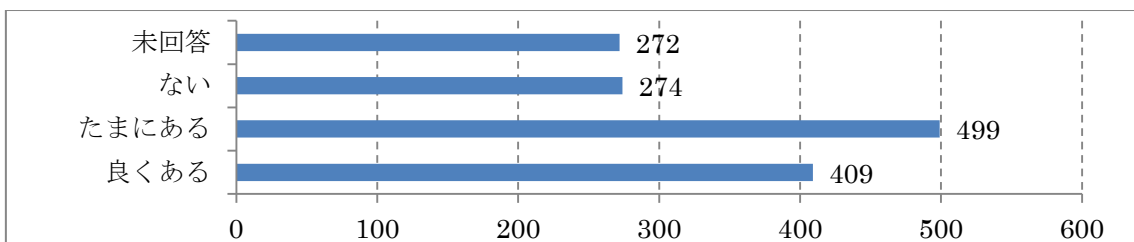
<家族構成>

一人暮らし高齢者は13.0%であった。



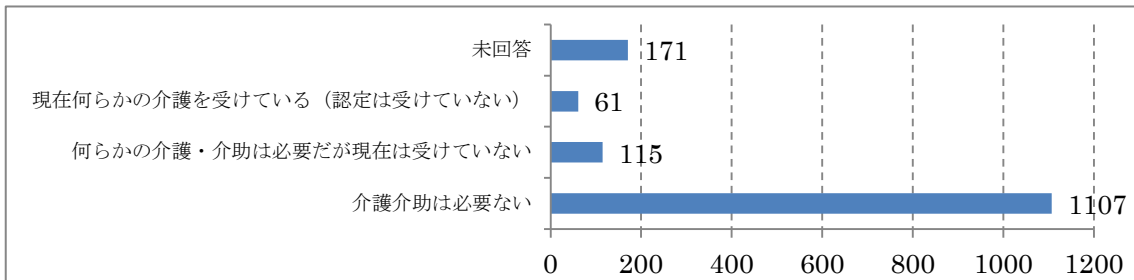
<日中一人になることがありますか>

一人暮らし高齢者は13.0%であるが、日中一人になる高齢者は「良くある」「たまにある」を含めると908人(62.4%)と多く、日中の高齢者の居場所や見守りの必要な人は多い。

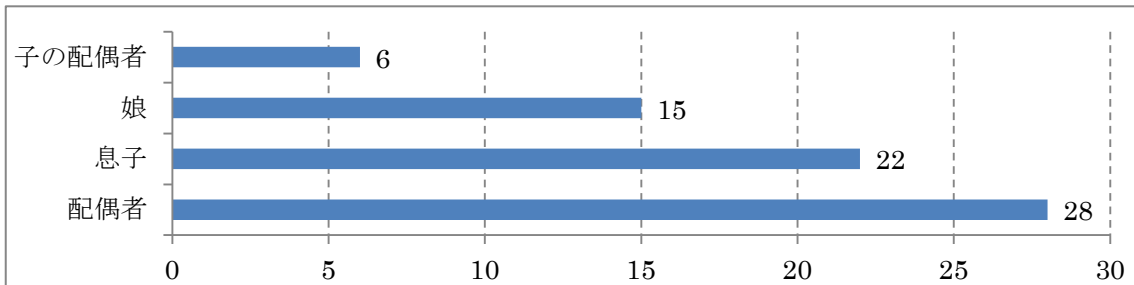


< 普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか >

要介護（支援）認定を受けていない高齢者の中で、何らかの介護・介助が必要な高齢者が 176 人（12.1%）いる。



何らかの介護を受けている人 61 人について、「主にどなたに介護を受けていますか」との間では、配偶者が最も多く老々介護が伺える

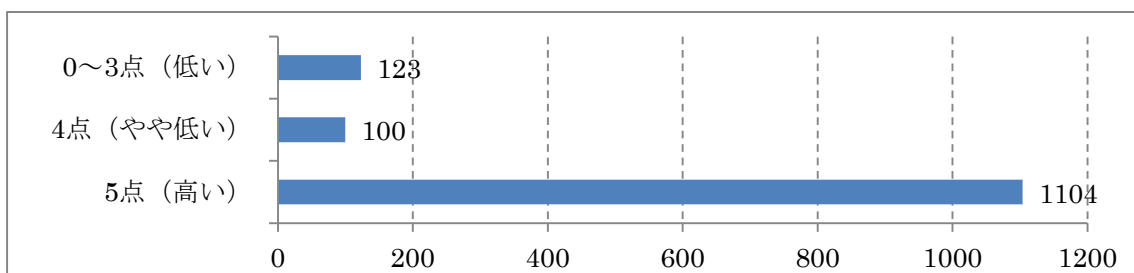


- 高齢者の日常生活について、老研式活動能力指標を用いて、IADL（日常生活活動）と社会参加（知的能動性と社会的役割）で評価した所、次の結果であった。日常生活での積極性や役割を持ち、社会参加することの重要性が解る。

< IADL（日常生活動作）について >

「一人で外出をしていますか・日用品の買い物をしていますか・自分で食事の支度をしていますか・預貯金の出し入れをしていますか・請求書の支払いをしていますか」の 5 項目について、各々項目を 1 点とし 5 点満点とする。

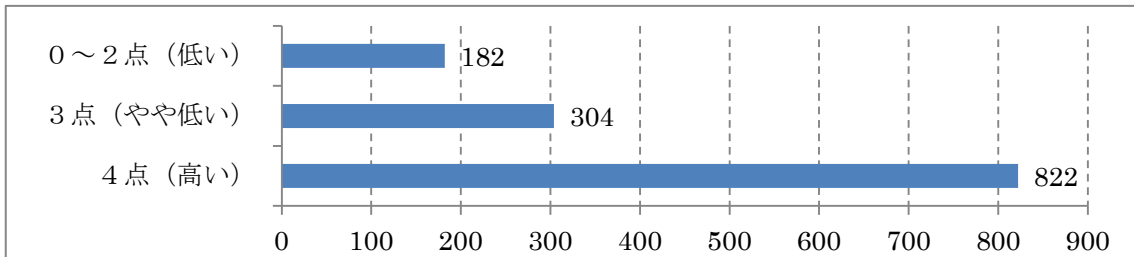
認定を受けていない高齢者においても、日常生活の各項目において「低い・やや低い」人が 223 人（16.8%）いる。



＜社会参加（知的能動性）について＞

「役所等への提出書類が書けますか・新聞を読んでいますか・本や雑誌を読んでいますか・健康についての記事や番組に興味がありますか」の4項目について、各々項目を1点とし4点満点とする。

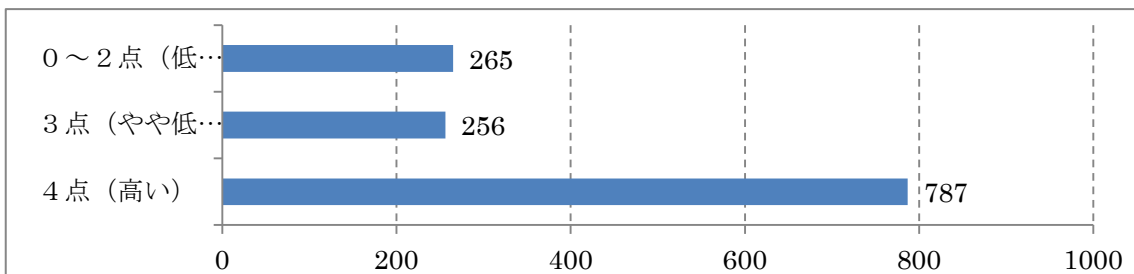
「やや低い・低い」人が482人（33.4%）と多くなっている。



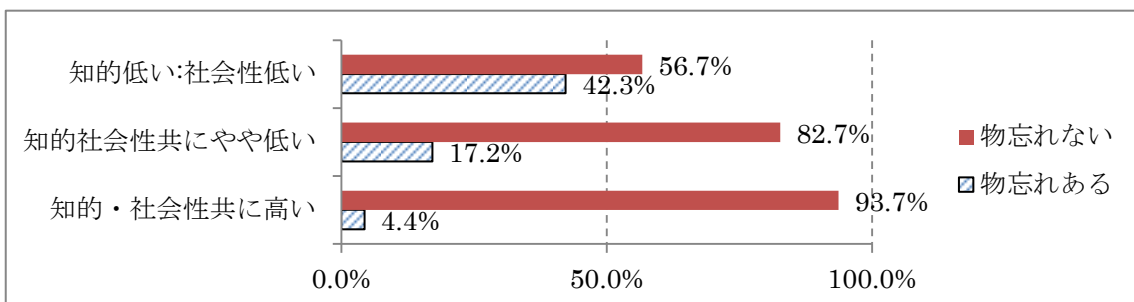
＜社会参加（社会的役割）について＞

「友人を訪ねていますか・家族や友人の相談にのっていますか・病人を見舞うことがありますか・若い人に自分から話しかけることがありますか」の4項目について、各々項目を1点とし4点満点とする。

「低い・やや低い」人は521人（35.8%）と多くなっている。



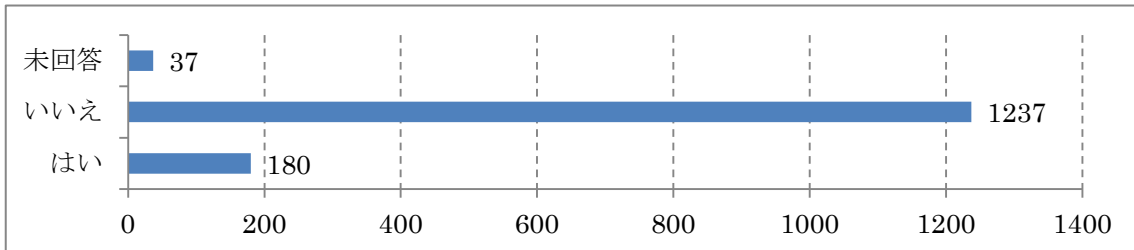
知的能動性と社会的役割の得点別に、「周りの人から物忘れがあると言われますか」の質問の「物忘れがある」「物忘れがない」をみると、明らかに得点の高い人に「物忘れがない」と答える人が多いことが解る。積極的な社会参加と興味・関心の重要性がわかる。また、「新聞を読む・健康への関心興味など」が薄れたら、早期に認知症を疑い予防に努めるなどが大切である。



2) 認知症について

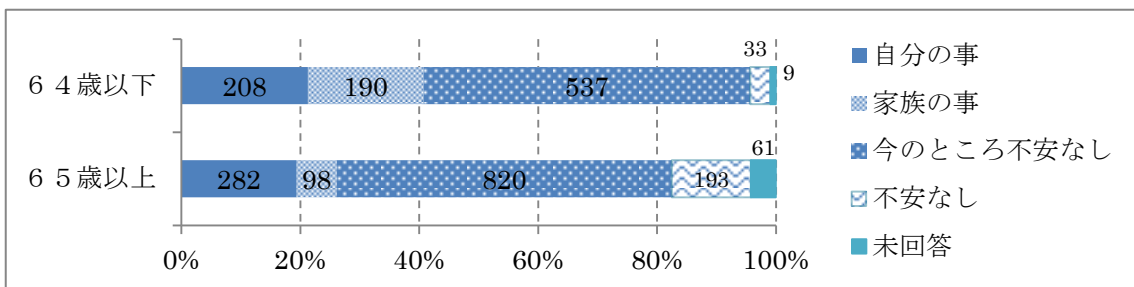
<周りの人から物忘れがあるとされますか・65歳以上>

介護認定をされていない高齢者でも「はい」と答えた人が180人(12.4%)であった。軽度認知障がい(MCI)の出現率は13%と言われており、やや少ない結果であった。



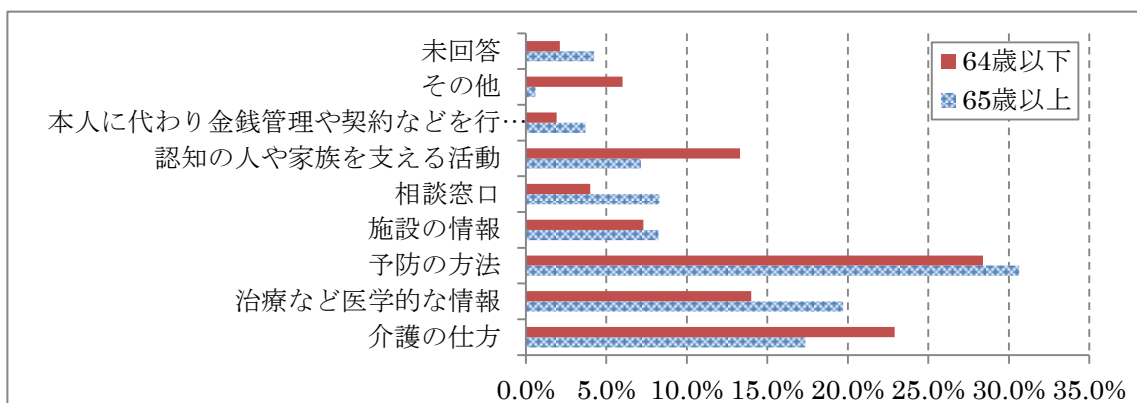
<認知症に対して不安がありますか>

「今のところ不安なし」「不安なし」と答えている人が65歳以上では1013人(69.7%)であるが、65歳以下では380人(58.4%)と少なくなっている。若い世代の方が、「自分の事」「家族の事」も含めて、認知症に対して不安と回答する人が多かった。



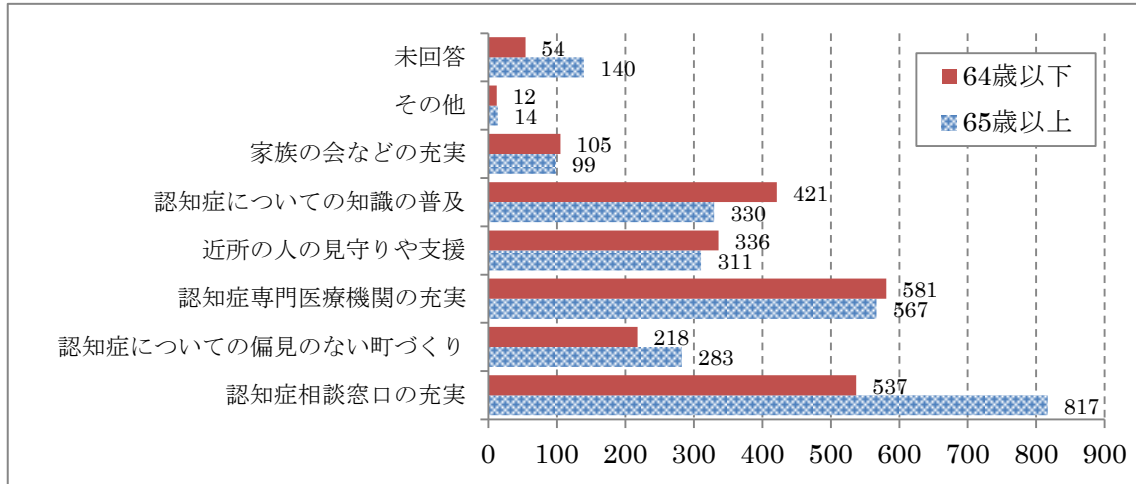
<認知症について関心のあることは何ですか>

65歳以上・64歳以下共に関心のあることで最も多いのは、予防の方法であった。次に65歳以上では医学的な情報・介護の方法と続き、64歳以下では介護の方法に続いて医学的な情報となっている。順位の差はあるが、関心のある項目は同じであった。認知症についての情報提供が重要と考えられる。



＜認知症になっても安心して暮らせるまちづくりに必要なことは、どのような事でしょう＞

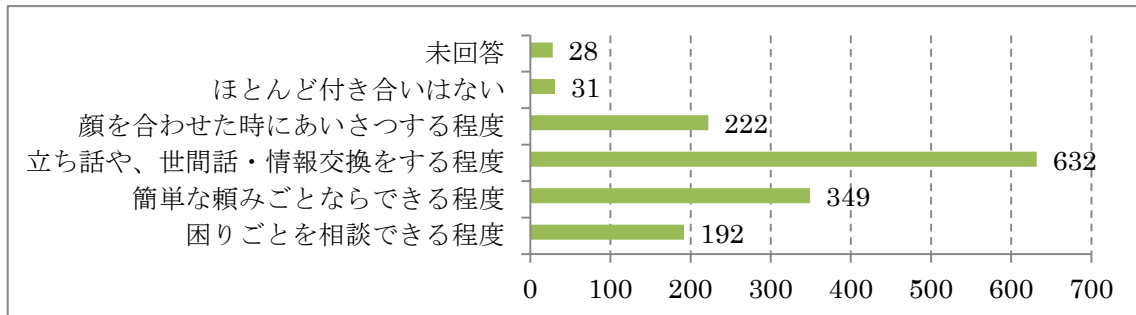
65歳以上・64歳以下共に認知症についての相談窓口及び専門医療機関の充実と、知識の普及が多く望まれている。



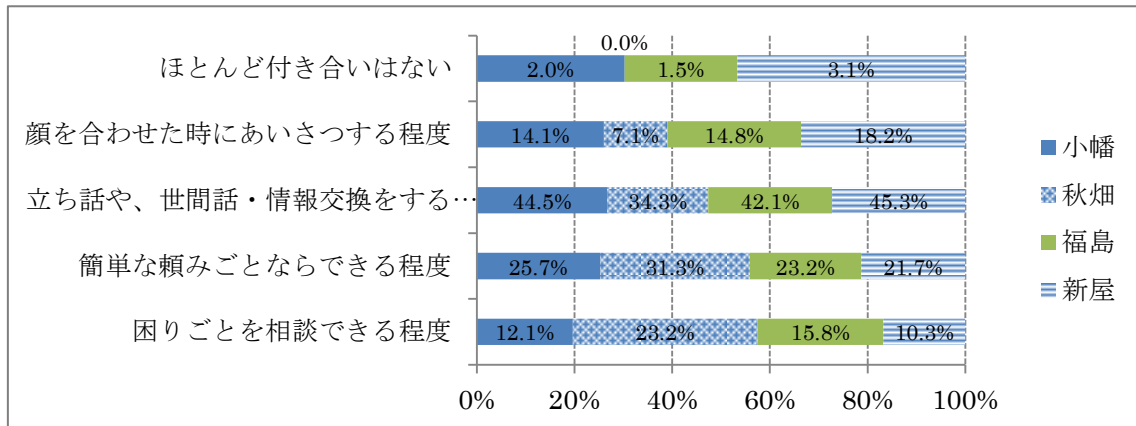
3) 社会参加・地域とのかかわりについて

＜隣近所とどの程度付き合いがありますか・65歳以上＞

立ち話や世間話・情報交換をする程度がもっとも多く 632 人 (43.5%) となっている。

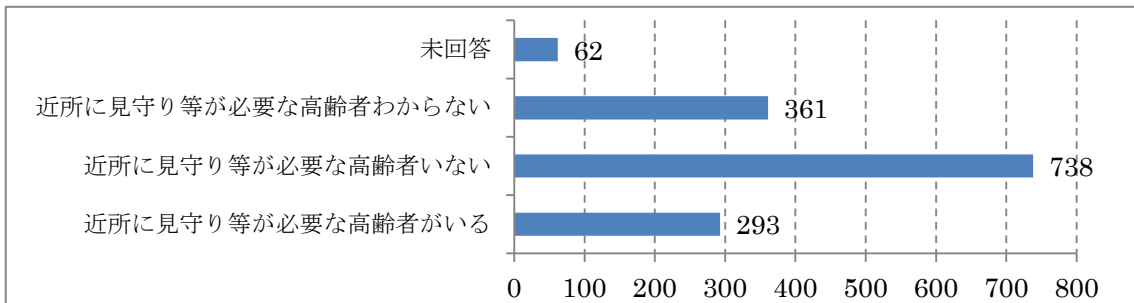


上記を地域別にみると、秋畑地区は近隣との親密度が高いことが伺える。

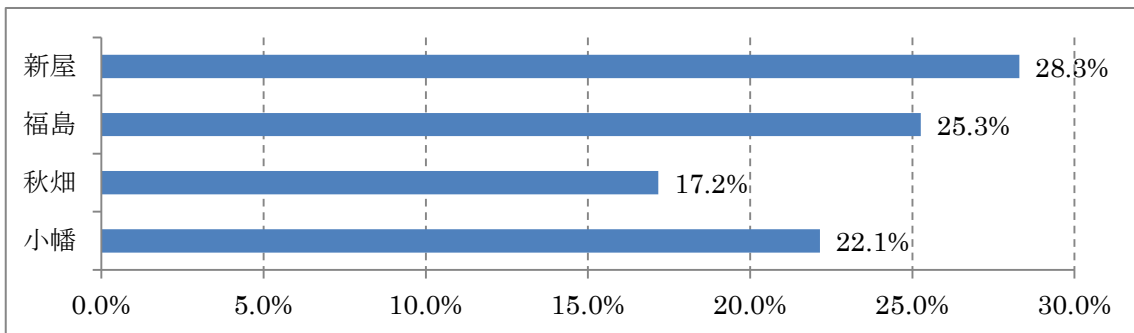


<あなたの住まいの近くに見守り等が必要な高齢者がいますか・65歳以上>

293人（20.2%）の人が見守りの必要な高齢者がいると気に掛けている。

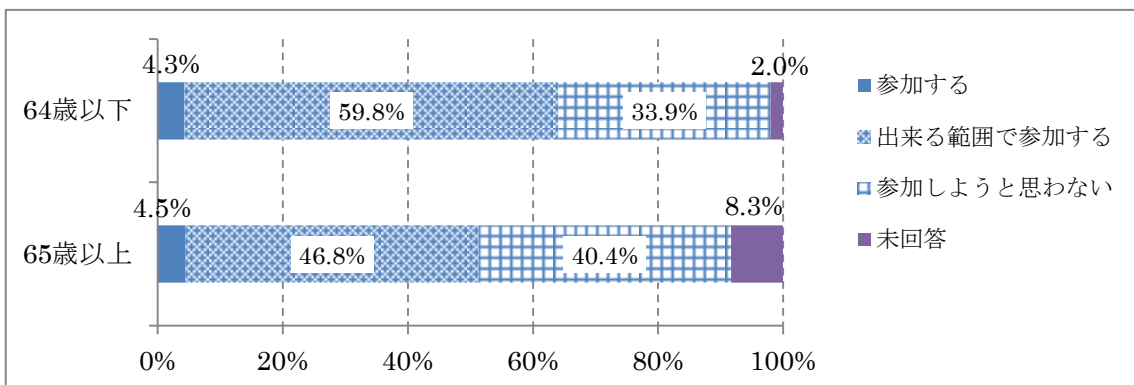


上記で「わからない」と答えた人の割合を地域別に比較すると、秋畑地区では少なく新屋地区に多い。



<あなたは高齢者の見守りや支援のボランティア活動に参加しようと思いませんか>

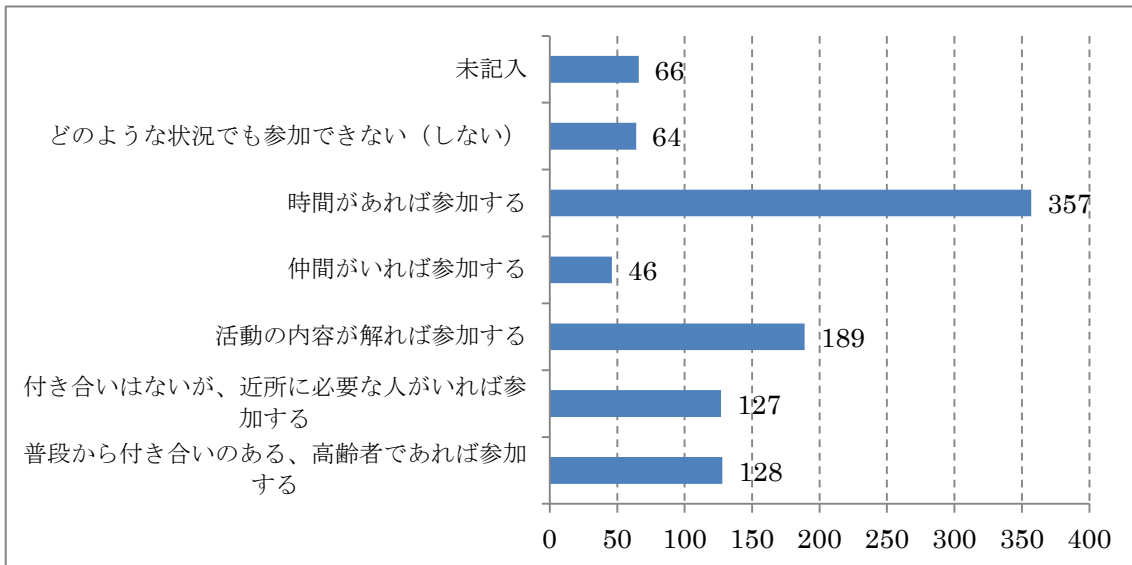
「参加しようと思う」は、65歳以上66人（4.5%）64歳以下76人（4.3%）と共に4%台と少ないが、「出来る範囲で参加」は、65歳以上で679人（46.8%）、64歳以下では584人（59.8%）を占め、見守りや支援への参加意識は高い。



<どのような状況であれば参加しやすいですか>

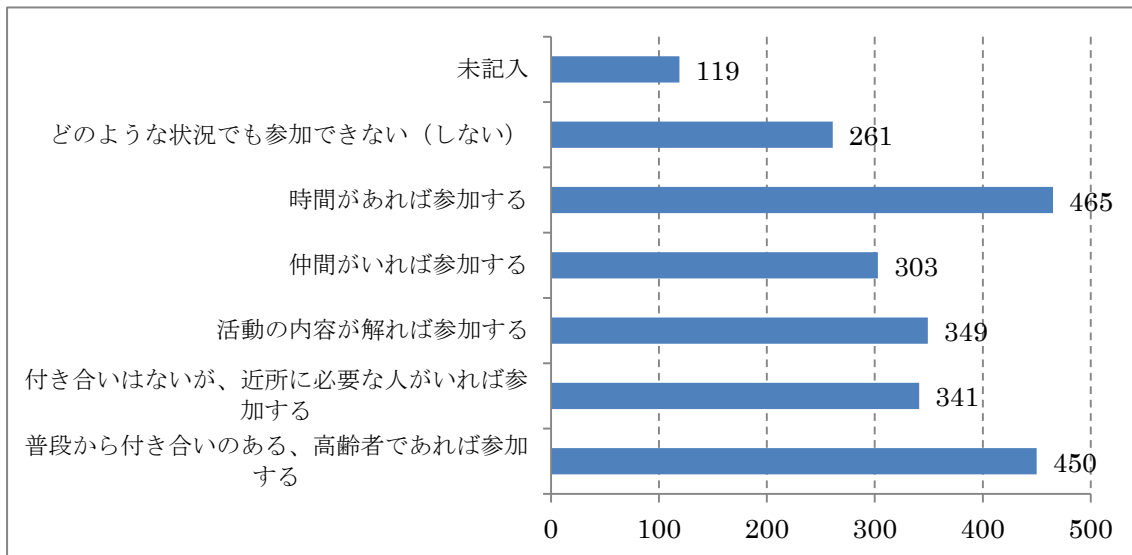
65歳未満（もっとも当てはまるもの1つ）

「時間があれば」が357人（36.6%）を占めている。



65歳以上（複数回答）

高齢者においても、「時間があれば」が最も多く、次いで「付き合いのある高齢者であれば」多くを占めている。

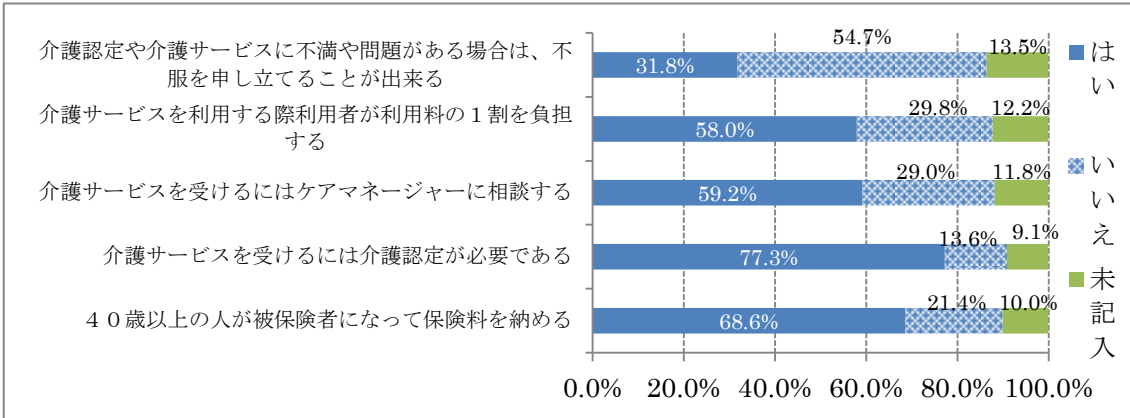


「時間があれば」「活動内容が解れば」参加しやすいと高齢者も若い世代も答えている。また65歳以上では、「普段から付き合いのある高齢者であれば」と答えている人が多いことから、支援の内容・人・時間を的確にコーディネートすることで、近隣者による見守り体制やボランティア活動が有効に機能すると考えられる。

4) 介護保険について

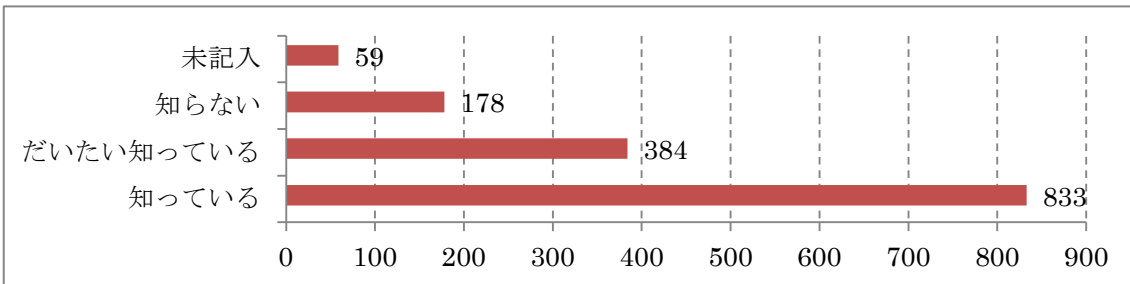
<介護保険の内容について知っていますか・65歳以上>

認定やサービスに不満や問題があるときは、「不服を申し立てることが出来る」事を知っている、と答えている人は31%と少なかった。



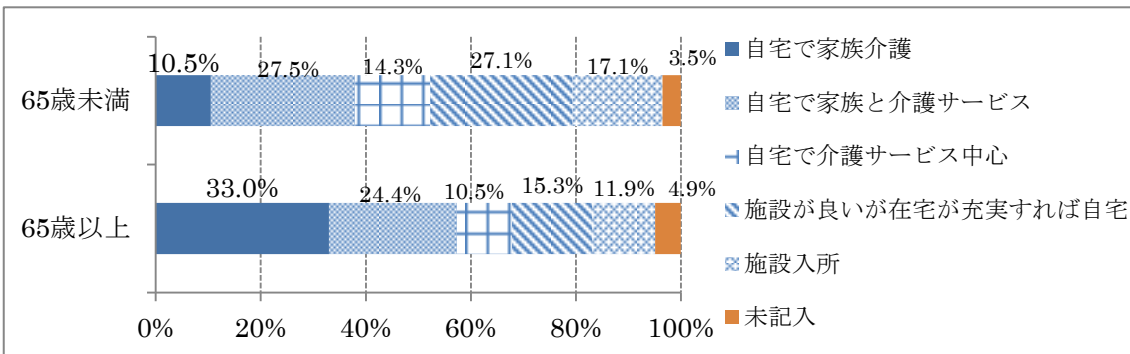
<介護保険料をご自分はいくら払っているか知っていますか・65歳以上>

833人(57.3%)が「知っている」と答えており、「だいたい知っている」を含めると1217人(83.7%)が知っていると答えている。



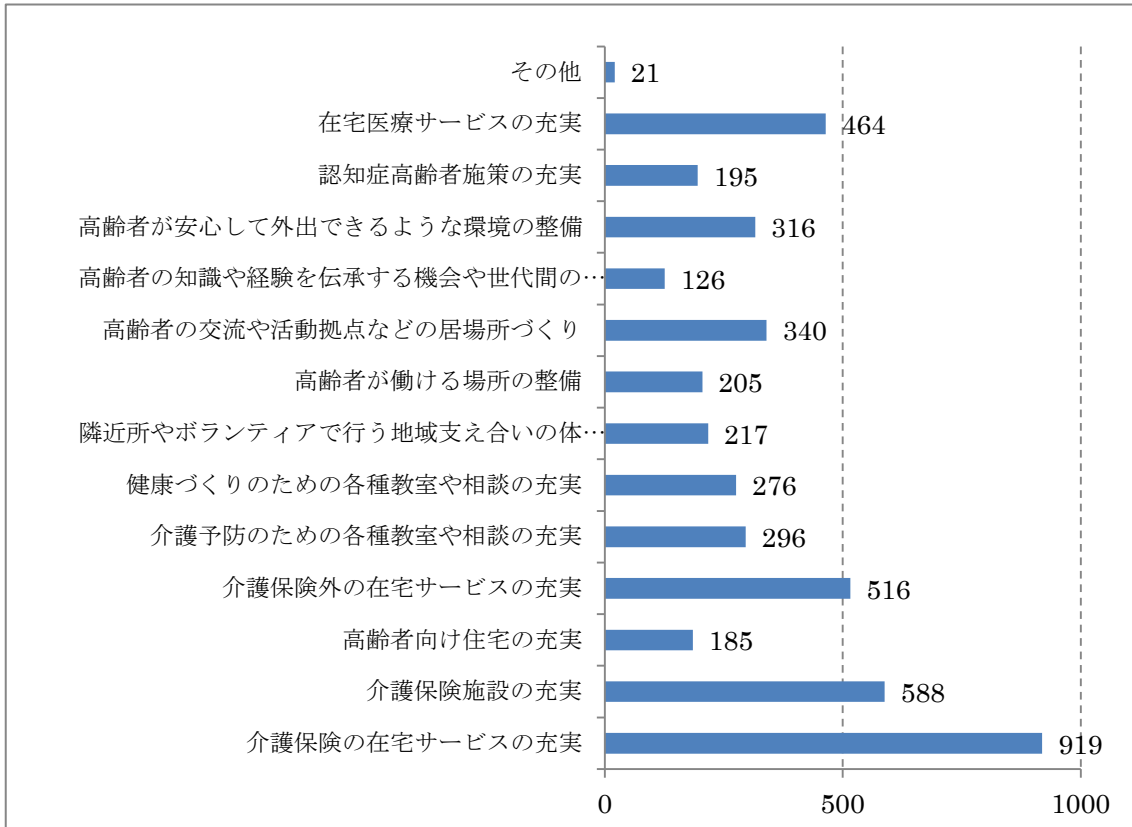
<ご自分が介護が必要になった時、どのように生活したいですか>

65歳以上では480人(33%)と「自宅で家族介護」を望む人が最も多く、「介護サービスを利用しながら自宅」「施設が良いが在宅介護が充実すれば自宅」を含めると、83.2%は自宅での生活を望んでいる。65歳未満では「自宅で家族介護」は102人(10.5%)と少ないが、79.4%は65歳以上同様、自宅で暮らすことを望んでいる。



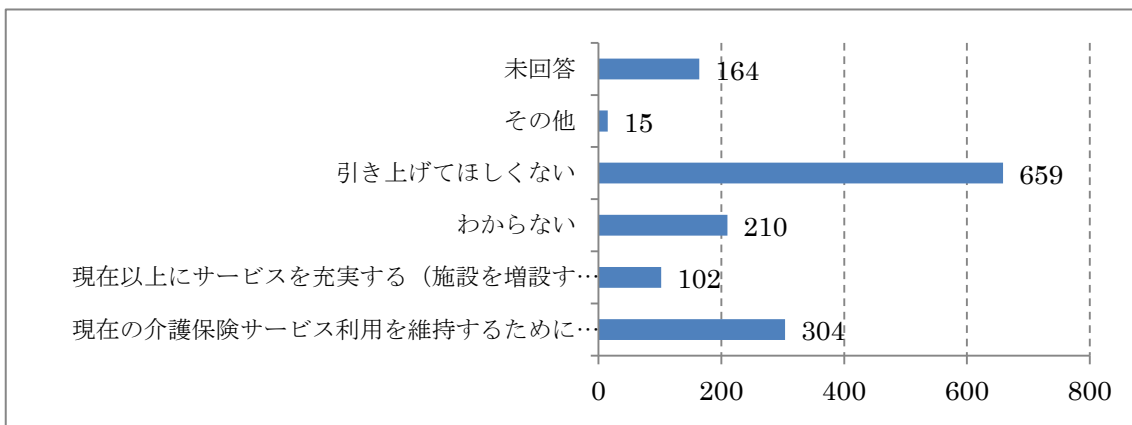
<あなたは今後、町の高齢者施策として何が大切だと思いますか・65歳以上（複数回答）>

介護サービスの充実が 919 人（63.2%）と最も多く望まれ、介護施設の充実また介護保険外のサービスの充実が多くなっている。



<介護保険料と介護サービスについて・65歳以上>

介護保険料と介護サービスに係る費用については「サービス利用を維持するためには、保険料の引き上げもやむを得ない」は 304 人（20.9%）であった。「さらにサービスを向上するためには保険料を引き上げてもやむを得ない」は 102 人（7%）と少ない。「介護保険料を引き上げて欲しくない」は 659 人（45.3%）と最も多くなっている。



(3) まとめ

当町では介護認定率は低く、要支援認定者数も少なくなっている。要介護認定されていない高齢者においても、何等かの介助や支援が必要な人が 1 割以上もあり、今後の 2 次予防高齢者対策及び総合支援事業が重要であると考えます。

「介護が必要になった時どのように生活したいか」については、在宅介護サービスが充実すれば介護を受けつつも「自宅での生活を希望する」が高齢者においても若い世代においても約 8 割と多く望まれている。在宅介護サービスの充実と、在宅を続けていける地域の見守り体制づくりが重要である。

地域での支え合いの意識については、積極的な参加意識は高くはないが、時間・内容・相手をうまく組み合わせることによって、50%の人は協力できると答えていることから、今後の地域の支え合い体制づくりを有効的にすすめていきたい。

高齢になっても、認知症になっても、可能な限り住み慣れた地域で生活し続けられるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援などのサービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」が機能する町づくりを推進したい。

甘楽町介護保険運営協議会等設置要綱

(設置)

第1条 介護保険事業の運営その他介護保険に関する重要事項を審議するため、甘楽町介護保険運営協議会(以下「運営協議会」という。)を、地域包括支援センターの適正、かつ、円滑な運営を図るため、甘楽町地域包括支援センター運営協議会(以下「センター運営協議会」という。)を、地域密着型サービスの公平、かつ、公正な運営の確保に資するため、甘楽町地域密着型サービス運営委員会(以下「サービス運営委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 前条に規定する協議会及び委員会(以下「協議会等」という。)は、次表に掲げる事項を審議するものとする。

運営協議会	(1) 介護保険事業の運営に関すること。 (2) 介護保険事業計画の進捗管理と見直しに関すること。 (3) 高齢者保健福祉計画の進捗管理と見直しに関すること。 (4) 町が行う介護保険関連事業に関すること。 (5) その他介護保険事業等の運営に関し必要なこと。
センター運営協議会	(1) センターの設置等に関すること。 (2) センターの運営及び評価に関すること。 (3) 地域の連携体制の構築等に関すること。 (4) その他センターの運営に関し必要なこと。
サービス運営委員会	(1) 地域密着型サービスの指定等に関すること。 (2) 地域密着型サービスの指定基準及び介護報酬に関すること。 (3) 地域密着型サービス基盤の整備及び質の確保に関すること。 (4) その他地域密着型サービスに関し必要なこと。

(組織)

第3条 協議会等は、委員15人以内で組織し、全ての協議会等の委員を兼ねるものとする。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、町長が委嘱する。

- (1) 介護保険の被保険者
- (2) 医療・保健・福祉関係者
- (3) 介護サービス及び介護予防サービスに関する事業者代表
- (4) 町議会を代表する者
- (5) 地域福祉を担う関係団体を代表する者
- (6) 前各号に掲げる者のほか、町長が必要と認める者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、職名をもって委嘱された委員の任期は、その職の在任期間とし、委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会等に、会長及び副会長1名を置く。

- 2 会長及び副会長は委員の互選により選出する。
- 3 会長は、会務を総理し、協議会等を代表する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は欠けたときはその職務を行う。

(会議)

第6条 協議会等の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。ただし、委員の委嘱後最初の会議は、町長が招集する。

- 2 協議会等は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 3 協議会等の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 会長が必要と認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 協議会等の庶務は、主管課において処理する。

(秘密保持)

第8条 委員は、委員会等において知り得た個人の秘密を漏らしてはならない。なお、その職を退いた後も同様とする。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会等の運営に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、公布の日から施行し、平成23年7月1日から適用する。

(甘楽町地域包括支援センター運営協議会設置要綱等の廃止)

- 2 甘楽町地域包括支援センター運営協議会設置要綱(平成18年甘楽町要綱第10号)は、廃止する。
- 3 甘楽町地域密着型サービス運営委員会設置要綱(平成18年甘楽町要綱第11号)は、廃止する。

(経過措置)

- 4 この要綱施行の際、現に改正前の甘楽町介護保険等運営協議会設置要綱の規定により委員に委嘱されている者は、この要綱の規定により甘楽町介護保険運営協議会委員に委嘱されたものとみなし、その任期は、改正前の要綱の規定による任期の残任期間とする。
- 5 この要綱の規定により甘楽町地域包括支援センター運営協議会及び甘楽町地域密着型サービス運営委員会の委員として委嘱される者の任期は、第4条第1項の規定にかかわらず、前項の規定による甘楽町介護保険運営協議会委員の任期と同様とする。

甘楽町介護保険運営協議会委員

区分	No.	機関・団体名	役職名	委員名
被保険者 代表者	1	国保運営協議会委員	代表	嶋田 光一
	2	くらしの会	会長	藤巻 育子
	3	保健推進員	代表	柳澤 千枝子
福祉・医療・保健 関係者	4	篠原整形外科医院	院長	篠原 征彦
	5	民生委員協議会	会長	○櫻井 喜代司
	6	ボランティア連絡協議会	会長	黒澤 房枝
事業者 サービス	7	社会福祉法人 かんら会	施設長	森平 惠喜
	8	甘楽町社会福祉協議会	会長	江原 宏
	9	町内グループホーム	代表	森田 裕之
議会代表	10	町議会	議長	◎ 黛 哲夫
	11	町議会	副議長	長岡 敬一
	12	町議会社会産業常任委員会	委員長	佐俣 勝彦
地域福祉 団体	13	行政区長会	会長	結城 常雄
	14	老人クラブ連合会	会長	遠田 留吉
	15	食生活改善推進協議会	会長	吉田 ひろ子

◎会長 ○副会長

甘楽町介護保険運営協議会開催状況（検討の経緯）

開催日	主な内容
平成 26 年 6 月 29 日	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険事業計画について（策定方法及びスケジュール） ・介護保険の現状について
平成 26 年 12 月 24 日	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（素案）について ・地域密着型サービス事業について
平成 27 年 2 月 20 日	<ul style="list-style-type: none"> ・パブリックコメントの実施結果について ・高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（案）について

甘楽町高齢者保健福祉計画及び第6期介護保険事業計画

発行年月 平成 27 年 3 月
発 行 群馬県甘楽町
編 集 健康課 介護保険係
〒370-2292
群馬県甘楽郡甘楽町大字小幡 161-1
☎ 0274-74-3131（代表）
URL <http://www.town.kanra.lg.jp/>
